Załącznik D03

Kierunek studiów: ***Edukacja techniczno-informatyczna***

Praktykant: *………………………*……………….Nr albumu.: *………..*  Rok akademicki: *20..…/202…*

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

………………………………………………………………………………………………………………..…

Termin realizacji praktyki: od …...... 202…. r. do ……… 202…… r.

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun praktyki: ………………………………………………

 **SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM ODBYWANIA PRAKTYKI**

**ETAP I, II, III (niepotrzebne skreśl)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Godzina | Dział / komórka(miejsce realizacji praktyki) | Stanowisko |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Planowana ilość godzin dydaktycznych …………………………………**

 Uzgodniono w dniu: …………………………………………

Harmonogram zabezpieczy pełną realizację szczegółowego programu odbywania praktyki zawodowej

dla studenta ………………………………………………………………………………………, etap ……….,

Zakładowy opiekun praktyki: ………………………………………. ……………………………….

*(Czytelny Podpis) ( numer telefonu)*

 Praktykant: ………………………………………. ………………………………

 *(Czytelny Podpis) ( numer telefonu)*

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(Czytelny Podpis)*