

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nowoczesny inżynier - studia na kierunku Informatyka w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej
Działanie 4.1, Poddziałanie 4.1.2 – Zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy

Załącznik 1 do Zasad odbywania studenckich praktyk zawodowych na kierunku Informatyka w WSB w Dąbrowie Górniczej w ramach projektu: „ Nowoczesny inżynier- studia na kierunku Informatyka w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Dane dotyczące studenta

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer albumu:.....

System studiów: **stacjonarne**

Rodzaj studiów: **inżynierskie**

Kierunek studiów: **Informatyka**

Rok studiów: **I**

Semestr nauki: **II**

Numer telefonu studenta:.....

Adres e-mail studenta:.....

Dane dotyczące praktyki

Termin odbywania praktyki: od..... do

Nazwa i adres zakładu pracy, w którym student zamierza zrealizować program praktyki

.....
.....

Nazwa działu/ wydziału/ komórki organizacyjnej, w której student będzie realizował praktykę

.....

Pieczętka firmy/ instytucji/ placówki*, która wstępnie wyraziła zgodę na zrealizowanie przez studenta programu praktyki studenckiej.

**niepotrzebne skreślić*



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nowoczesny inżynier - studia na kierunku Informatyka w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej
Działanie 4.1, Poddziałanie 4.1.2 – Zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy

Charakterystyka pracodawcy (forma prawna, branża, zakres terytorialny działania):

.....
.....
.....

Charakterystyka działu (działów), w którym/-ych student będzie realizował praktykę:

.....
.....
.....

Opis planowanych zadań i prac (prace merytoryczne, organizacyjne, pomocnicze):

.....
.....
.....
.....

W jaki sposób miejsce praktyki odpowiada programowi praktyki danego kierunku studiów?:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis studenta)

**Zgoda Opiekuna Praktyk i Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk na realizowanie praktyki
w wybranym przez studenta miejscu**

.....
(data)

.....
(podpis Opiekuna Praktyk)

.....
(podpis Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk)