……………… **Zał. 3 do Reg. 1**

*(nazwa uczelni)*

……………………

*(nazwa wydziału, instytutu)*

Kierunek studiów: *…………………*

Praktykant: ………………….. Nr albumu.: *……..*  Rok akademicki: *201…/201….*

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

……………………………………………………………………………………………………………

Termin realizacji praktyki: od …...... 201… r. do ……… 201…. r. Liczba dni rozliczeniowych: **60**

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

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

**SZCZEGÓŁOWY PROGRAM**

**PILOTAŻOWEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Efekty kształcenia | Stanowisko pracy / przykładowe prace wykonywane przez praktykanta |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*) Pogłębienie efektu realizowanego na kursowej praktyce zawodowej.*

*\*\*) Wymagany jest opis co najmniej dwóch problemów – w tym jednego w trakcie praktyki pilotażowej.*

*\*\*) Wymagane rozwiązanie co najmniej trzech mini zadań – w tym co najmniej dwóch w trakcie praktyki pilotażowej. Założenia określa szczegółowy program praktyki praktykanta.*

 Uzgodniono w dniu: …………………………………………

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

*(Czytelny Podpis)*

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

 *(Czytelny Podpis)*

 Praktykant: ………………………………………..

 *(Czytelny Podpis)*