

PODANIE O ZGODĘ NA STUDENCKĄ PRAKTYKĘ DYPLOMOWĄ

Warszawa, \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_.

1. Nazwisko	2. Imię
3. Rodzaj studiów stacjonarne /niestacjonarne	4. Rok studiów/Kierunek
4. Adres zamieszkania	
5. PESEL	6. Nr albumu

Wydział SiMR PW

Z-ca Dyrektora IPBM ds. Dydaktycznych  
dr inż. Radosław Nowak

Praktyka studencka odbędzie się w: .....  
od ..... do .....

Główny cel praktyki:

\_\_\_\_\_ podpis studenta

1. Nazwa zakładu pracy:	1. Temat pracy dyplomowej
2. Adres zakładu pracy:	
3. Osoba reprezentująca zakład pracy  _____ imię i nazwisko ☎ □□□□□□□□□□	2. Promotor (imię i nazwisko oraz podpis)
4. Opiekun praktyki z zakładu pracy  _____ imię i nazwisko ☎ □□□□□□□□□□	

Program szczegółowy:

Decyzja, uwagi:

dr inż. Radosław Nowak