

Łódź, dn.

.....

imię i nazwisko

Wydział Zarządzania UŁ

Kierunek:

Studia stacjonarne/niestacjonarne* I stopnia

.....

rok studiów

nr albumu

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK ZAWODOWYCH

Miejsce praktyki (nazwa jednostki, adres):

.....

Okres przyjęty dla potrzeb zaliczenia praktyk od do

Przebieg praktyk (jednostka organizacyjna, wykonywane czynności)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis studenta/-ki

Opinia opiekuna

.....

.....
data i podpis opiekuna

* niewłaściwe skreślić