|  |  |
| --- | --- |
|  | **POLITECHNIKA POZNAŃSKA**  **WYDZIAŁ INŻYNIERII MECHANICZNEJ** |

**Kierunek:** ………………………………………………………………………………………

**Studia** (niewłaściwe skreślić)**: stacjonarne / niestacjonarne**

**SPRAWOZDANIE Z ODBYTYCH PRAKTYK STUDENCKICH**

**Student:**

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

**Miejsce odbywania praktyki:** .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Termin odbywania praktyk:**

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

**CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘBIORSTWA**

(rodzaj działalności, asortyment produkowanych wyrobów lub świadczonych usług)

**TYDZIEŃ I: od ..................... do ...........................**

**Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez Praktykanta/kę**

**TYDZIEŃ II: od ..................... do ...........................**

**Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez Praktykanta/kę**

**TYDZIEŃ III: od ..................... do ...........................**

**Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez Praktykanta/kę**

**TYDZIEŃ IV: od ..................... do ...........................**

**Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez Praktykanta/kę**

**WNIOSKI Z ODBYTYCH PRAKTYK**

**Data i podpis Studenta/ki: ………………………………………………………………………..**

**Zatwierdzenie sprawozdania przez Organizację** (data, pieczęć i podpis)

**Zatwierdzenie sprawozdania przez Promotora** (w przypadku studiów stacjonarnych) / **Pełnomocnika** (w przypadku studiów niestacjonarnych)

Promotor / Pełnomocnik (stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko):

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

Data: ………………………… Podpis Promotora / Pełnomocnika: …………………………………………….