|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **nazwisko I IMIĘ** | **NR ALBUMU** | **Rok, KIERUNEK, FORMA STUDIÓW, telefon I e-mail studenta** | **NAZWA I ADRES JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ NA PRAKTYKI (Plus nip i REGON) oraz telefon** | **NAZWISKO I IMIĘ  STANOWISKO SŁUŻBOWE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ/-YCH DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA PRAKTYKI** | **NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA  W JEDNOSTCE, W KTÓREJ ODBYWAĆ BĘDZIE SIĘ PRAKTYKA ORAZ JEGO STANOWISKO** | **Termin odbywania praktyk** | **Dni tygodnia, w których realizowana będzie praktyka** |
|  | **Jan Nowak** | **123456** | **II IPB, niestacjonarne, inż., 48987654321, JNowak@gmail.com** | **Przedsiębiorstwo Wielobranżowe ABC,  ul. Sobieskiego 11,  35-959 Rzeszów, NIP: 8139992233. REGON: 00000695789, tel.: 171234567** | **Piotr Kowalski – Prezes Zarządu** | **Janina Kowalska – inżynier procesu** | **od 1.07.2020 do 28.07.2020** | **Tutaj należy wpisać w jakie dni będzie odbywana praktyka, jeżeli nie odbywa się codziennie. Student powinien tutaj także wpisać faktyczne miejsce odbywania praktyki, jeżeli jest ono inne niż adres jednostki przyjmującej na praktyki** |