*Załącznik nr 5 –* *arkusz akceptacji miejsca praktyk*

****

**Akceptacja miejsca odbywania praktyk**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Kontakt do studenta (telefon/ mail) |  |
| Nr albumu |  |
| Kierunek studiów/rok/ specjalność |  |
| Proponowane miejsce odbywania praktyk   * Nazwa zakładu * Adres zakładu |  |
| Charakterystyka proponowanego miejsca odbywania praktyk   * zakres wykonywanej działalności * liczba zatrudnionych osób * struktura wykształcenia pracowników * informacje na temat sprzętu/programów którym dysponuje zakład pracy |  |
| Akceptacja miejsca odbywania praktyk |  |
| Data i podpis Koordynatora ds. praktyk zawodowych |  |