Imię i nazwisko Studenta:

Nr albumu:

Kierunek: ***Administracja***

Rok studiów:

Studia Stacjonarne/Niestacjonarne\*[[1]](#footnote-1)

**INDYWIDUALNY PROGRAM PRAKTYK**

Miejsce odbywania praktyki:…………………………………………………………………….

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

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

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

Termin i czas odbywania praktyki:……………………………………………………………..

Opis miejsca odbywania praktyki…………………………………………………………….

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

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

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

Cele i formy realizacji praktyki (krótka charakterystyka planowanych zadań). Spodziewane korzyści poznawcze i kształceniowe:

…………………………………………………………………………………………………

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

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

…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

Imię i nazwisko oraz stanowisko lub funkcja Opiekuna praktyk:……………………………

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)