|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| http://www.agh.edu.pl/fileadmin/default/templates/images/uczelnia/siw/znak/znak_pozytyw/agh_znk_pzt_rgb_150ppi.jpg | **SPRAWOZDANIE Z PRAKTYK STUDENCKICH** | | |
| **WYDZIAŁ ODLEWNICTWA** | | |
| KIERUNEK: | | ROK: |
| NAZWISKO I IMIĘ: | | NR INDEKSU: | |
| NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY ODBYWANIA PRAKTYK: | | | |
| DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI: | | DATA ZAKONCZENIA PRAKTYKI: | |
| PODPIS STUDENTA: | | DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI W ZAKŁADZIE | |
| OCENA I DATA ZALICZENIA SPRAWOZDANIA | | PODPIS WYDZIAŁOWEGO KOORDYNATORA PRAKTYK | |