|  |  |
| --- | --- |
| 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 |