**KARTA ZALICZENIA**

**OBOWIĄZKOWYCH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Imię i nazwisko studenta odbywającego praktyki: Maria Sławińska

Nr albumu: 294107

Rok studiów/ kierunek studiów/ poziom studiów/ forma studiów: 2023/2026 ZIA, I stopnia, stacjonarne

| Miejsce odbywania praktyk\* | Termin odbywania praktyk\*\* | Wymiar praktyk\*\*\* | Nazwisko pracownika firmy sprawującego opiekę nad praktykantem  (podpis i pieczątka) |
| --- | --- | --- | --- |
| Polska Filharmonia Bałtycka ul. Ołowianka 1, 80-751 Gdańsk |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* nazwa instytucji i adres

\*\* proszę dokładnie określić termin

\*\*\* proszę podać liczbę godzin

Dokument sporządzono na podstawie:

- dziennika praktyk

- opinii pracownika firmy sprawującego opiekę nad praktykantem

- innych dokumentów (proszę wymienić)

…………………………..

……………………………………………

Data i podpis kierownika praktyk

Po zaliczeniu praktyk oryginał karty, wypełniony i podpisany przez kierownika praktyk, musi trafić do dziekanatu, gdzie zostaje dołączony do teczki studenta. Kopia karty pozostaje w archiwum kierownika praktyk.