

DZIENNIK PRAKTYK

Dane studenta:

1. Imię i nazwisko: _____
2. Kierunek studiów: **GRY KOMPUTEROWE I RZECZYWISTOŚĆ WIRTUALNA**
3. Rok i tryb studiów: _____
4. Numer albumu: _____

Organizator praktyki studenckiej:

1. Nazwa podmiotu: _____
2. Dane kontaktowe: _____

3. Imię i nazwisko opiekuna praktyk: _____
4. Okres odbycia praktyki przez studenta: od: _____ do: _____

Reprezentant Organizatora
lub Opiekun praktyki

Kierownik Międzywydziałowej Katedry Gier
Komputerowych
i Wirtualnej Rzeczywistości
lub Pełnomocnik ds. praktyk

OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI I ZAKRESU WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW

(wypełnia student, w przypadku braku miejsca – proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem)

Reprezentant Organizatora lub Opiekun praktyki
(data, podpis, pieczęć)

Kierownik Międzywydziałowej Katedry Gier Komputerowych
i Wirtualnej Rzeczywistości lub Pełnomocnik ds. praktyk
(data, podpis, pieczęć)