

AKADEMIA MARYNARKI WOJENNEJ
Wydział Nawigacji i Uzbrojenia Okrętowego

Sprawozdanie z studenckiej praktyki zawodowej

Imię i nazwisko studenta	
Nazwa Organizatora Praktyki	
Adres Organizatora Praktyki	
Profil działalności	
Data rozpoczęcia praktyki	
Data zakończenia praktyki	

Lp	Rodzaj czynności	Data realizacji	Krótki opis czynności	Uwagi
1	2	3	4	5

Uwaga! Niniejszą stronę sprawozdania należy powielić w zależności od potrzeb

1	2	3	4	5

Data wykonania sprawozdania	Podpis studenta
-----------------------------	-----------------

<u>Opinia i ocena opiekuna praktyki z ramienia Uczelni</u>	
Imię i nazwisko opiekuna praktyki (z ramienia Uczelni)	Podpis