**Załącznik Nr 05 do Procedury Wydziałowej PW-10** (URK/USZJK/WISIG/PW-10/Z-05)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kraków, dnia ………….………r. |
| Imię i nazwisko studenta/ki – numer albumu |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Adres stałego miejsca zamieszkania |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Kierunek studiów |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Forma, stopień i rok studiów |  |  |
|  |  |  |
| ............. / ............. |  |  |
| Rok akademicki |  |  |

###### **Plan praktyki zawodowej**

Nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego, numer polisy NNW i okres ubezpieczenia, zawartego na potrzeby realizacji praktyki zawodowej:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kolejny tydzień | Nazwa Instytucji przyjmującej na praktykę, adres miejsce realizacji praktyki | Termin realizacji (data od – do) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Uwagi: ........................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk |  | Podpis Studenta/ki |  | Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |