

KARTA REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

dla studiujących według Indywidualnego Programu i Planu Studiów Doktoranckich
(IPPSD)

Doktorant, Imię Nazwisko (adres e-mail):
(.....)

Rok studiów:

Opiekun naukowy:.....

Kierownik katedry:.....

Tryb realizacji praktyki:

Prowadzenie zajęć dydaktycznych/uczestniczenie w prowadzeniu zajęć*

Planowana data zakończenia realizacji praktyk zawodowych:

Sem.....

Sem

Data i podpis doktoranta:.....

Podpis opiekuna naukowego:

Podpis kierownika katedry:.....