

Kierunek studiów: **Dziennikarstwo i komunikacja społeczna**

Praktykant:.....Nr albumu.:Rok akademicki:201.../201...

Miejsce praktyki(*instytucja/firma*):

Termin realizacji praktyki: od201.... r. do 201... r.

Zakładowy opiekun praktyki:

Uczelniany opiekun praktyki:

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM PILOTAŻOWEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

L.p.	Dział / komórka (miejsce realizacji praktyki)	Planowana liczba dni rozliczeniowych
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
		Łącznie
		Wymagana
		60

Zakładowy opiekun praktyki:
(Czytelny Podpis)

Uzgodniono w dniu: 17.02.2017 r.

Uczelniany opiekun praktyki:Praktykant:
(Czytelny Podpis) (Czytelny Podpis)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

