Nazwisko Imię Łódź, dn. ........................r.

nr indeksu

kierunek

rodzaj i stopień studiów

**Dziekan Wydziału Mechanicznego**

**Politechniki Łódzkiej**

**prof. dr hab. inż. Tomasz Kubiak**

**PODANIE**

# Dotyczy nieobowiązkowej praktyki studenckiej

Proszę o wyrażenie zgody na realizację praktyki w ………………...……………………………….. ……………………………………………………………..w terminie od………….. do…………… nazwa i adres zakładu

……………………………..

podpis studenta

Opis praktyki

*Charakter wykonywanej pracy*\*: obserwacyjna, pomocnicza, częściowo samodzielna, samodzielna.

*Rodzaj pracy*\*: laboratoryjna, kreślarska, projektowo-konstrukcyjna, urzędnicza, warsztatowa, montaż, obsługa maszyn i urządzeń, nadzór procesu produkcyjnego.

*Zakres działalności zakładu*: ………………………………………………………………………….

Potwierdzam możliwość przyjęcia na praktykę ……………………………………………………..

pieczęć i podpis właściciela/ dyrektora zakładu

Opinia opiekuna praktyk (właściwego dla kierunku studiów)

…………………………………………………………………………………………………………

 …………………………..

podpis

**Decyzja Dziekana:** ………………………

Praktyka odbywa się na życzenie studenta, poza podstawowym programem studiów i nie nakłada na Wydział Mechaniczny PŁ zobowiązań finansowych.

 …………………………..

podpis Dziekana