..........., dn. .........................r.

*Pieczęć zakładu*

**Tytuł Imię Nazwisko opiekuna**

Opiekun praktyk ……………………………… [[1]](#footnote-1)

**Politechnika Łódzka**

**Wydział Mechaniczny**

**ul. B. Stefanowskiego 1/15**

**90‐537 Łódź**

Niniejszym informujemy, że wyrażamy zgodę na realizację w naszym Zakładzie praktyk rodzaj praktyk1 przez Pana/Panią Imię Nazwisko, nr indeksu PŁ.

Praktyki odbędą się w terminie dd.mm.rrrr. – dd.mm.rrrr. , w systemie 8-godzinnego dnia pracy, według załączonego programu.

Zakładowym opiekunem praktyk będzie Imię Nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.

Nazwa i adres Zakładu Pracy – …………………………………………………………………….

Imię nazwisko i funkcja osoby reprezentującej Zakład Pracy – …………………………………...

*………………………………………………….*

*podpis osoby*

*reprezentującej Zakład Pracy*

|  |
| --- |
| Charakterystyka zakładu:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………. |
| Szczegółowy program praktyk(wielkość i liczbę wierszy tabeli należy dostosować do potrzeb) |
| **L.p.** | **Dział firmy** | **Zakres obowiązków praktykanta** (należy wymienić także wyposażenienie stanowiska, infrastrukturę, z której będzie korzystał student podczas wykonywania obowiązków) | **Czas realizacji**[dni] |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **Opracowanie sprawozdania na temat**: [[2]](#footnote-2) ...………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. | *Okres trwania praktyki* |

1. rodzaj praktyk: ogólnomechaniczne, ogólnotechniczne, inżynierskie, studiów II stopnia [↑](#footnote-ref-1)
2. podanie tematyki jest obowiązkowe [↑](#footnote-ref-2)