**Załącznik nr 1**

…………………………………………. Wrocław, dnia …….....................

Imię i nazwisko Praktykanta

………………………………………………………………….

Termin Praktyki

………………………………………………………………….

Opiekun praktyki

**PROGRAM PRAKTYK**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

………………………………………………………

(podpis Praktykanta)

…………………………………………………………

(podpis opiekuna praktyki)

………………..…………………………………………………………

(podpis dyrektora/kierownika jednostki – miejsca odbywania praktyki)