**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)