

**Wyższa Szkoła Technologii Informatycznych w Katowicach**

ul. Mickiewicza 29  
40-085 Katowice

WWW.wsti.pl



**SKIEROWANIE**

w celu odbycia studenckiej praktyki zawodowej

Imię i Nazwisko studenta: .....

Nr albumu: .....

Rok studiów / numer semestru/symbol grupy: .....

Wydział: INFORMATYKI Kierunek: .....

Nazwa i adres instytucji/placówki przeprowadzającej praktykę:

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

*(pieczęć instytucji przyjmującej na praktykę)*

**TERMIN PRAKTYKI**


Data rozpoczęcia praktyki: .....

Data zakończenia praktyki: .....

Liczba godzin praktyki: .....

**Wymagania i zakres obowiązków praktykanta**

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

  
mgr Jacek Żywczok  
Kierownik praktyk studenckich  
(Kierownik praktyk studenckich WSTI)