

Podanie dotyczące akceptacji miejsca odbywania obowiązkowej praktyki studenckiej

	Data:	
Imię		
Nazwisko		
Nr albumu:		
Krótka charakterystyka instytucji		
Nazwa i adres firmy		
Krótka charakterystyka praktyki		
Podpis studenta		Podpis i pieczęć opiekuna praktyki
Prodziekan Wydziału Sztuki Mediów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie wyraża zgodę na odbycie praktyki w zaproponowanej formie i miejscu.		
	Data	Podpis
Dziekan Wydziału Sztuki Mediów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie wyraża zgodę na odbycie praktyki w zaproponowanej formie i miejscu.		
	Data	Podpis

Sprawozdanie z realizacji obowiązkowych praktyk studenckich				
	Data:			
Imię				
Nazwisko				
Nr albumu:				
Miejsce praktyk:				
Czas praktyki:	Od:		Do:	
Opis zrealizowanej praktyki				
Podpis studenta			Podpis i pieczęć opiekuna praktyki	
<p>Prodziekan Wydziału Sztuki Mediów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie zalicza obowiązkowe praktyki studenckie.</p>				
		Data	Podpis	
<p>Dziekan Wydziału Sztuki Mediów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie zalicza obowiązkowe praktyki studenckie.</p>				
		Data	Podpis	