

**KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH**  
**STUDENTA**

**kierunku.....**

Imię i nazwisko studenta:

nr albumu

l.p.	Forma odbywanych praktyk (nazwa roli w teatrze, teatrze TV, filmie, asystentura, rola w dubbing itp.)	Nazwa organizatora praktyk (nazwa teatru, producenta filmowego lub TV, studia dubbingowego itp.)	Wymiar praktyk (ilość dni lub godzin)	Data praktyki (zgodna z załącznikiem)	Potwierdzam odbycie przez studenta praktyki zawodowej zgodnego z załącznikiem nr. (podpis pełnomocnika ds. praktyk zawodowych i numer załącznika)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

Na podstawie złożonej dokumentacji potwierdzam odbycie przez studenta praktyk zawodowych w wymiarze przewidzianym/przekraczającym wymagania dla programu kształcenia wg standardów dla kierunku aktorstwo.

Data.....

Pełnomocnik ds. praktyk studenckich

dr hab. Olga Sawicka, prof. uczelni