

DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

DANE STUDENTA

1. Imię i nazwisko:
2. Numer albumu:
3. Kierunek studiów:
4. Specjalność:
5. Rok i semestr studiów:
6. Tryb studiów: niestacjonarny

INSTYTUCJA/ZAKŁAD PRACY PRZYJMUJĄCA(Y) NA PRAKTYKI

1. Nazwa instytucji/zakładu pracy.....
.....
2. Adres i nr telefonu:
.....
3. Imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej:
.....
4. Okres odbycia praktyki przez studenta: od: do:

OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI I ZAKRESU WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW

(data, ilość godzin praktyk, typ wykonywanych zajęć przez studenta, uwagi studenta i jego podpis,
uwagi opiekuna i jego podpis)

(wypełnia student, w przypadku braku miejsca – proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem)

1,

2,

3,

4,

5,

SPRAWOZDANIE STUDENTA Z ODBYTEJ PRAKTYKI

OSTATNIA STRONA DZIENNIKA PRAKTYK

Pieczałka i podpis Dyrektora placówki

Podpis studenta