
Nazwa Uczelni

Nazwa Wydziału

Kierunek studiów

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

Pieczęć Uczelni - Wydziału

Przebieg praktyk

Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki	
Data	Podpis i pieczęć opiekuna z ramienia zakładu pracy

Potwierdzenie zakończenia praktyki		
Data	Łączna liczba godzin praktyki	Podpis i pieczęć opiekuna z ramienia zakładu pracy

Nazwa zakładu pracy

Karta tygodniowa praktyki

Tydzień od20....r. do 20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie wykonywanej pracy (obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy)

Pieczęć i podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy

Nazwa zakładu pracy

Karta tygodniowa praktyki

Tydzień od20....r. do 20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie wykonywanej pracy (obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy)

Pieczęć i podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy

Nazwa zakładu pracy

Karta tygodniowa praktyki

Tydzień od20....r. do 20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie wykonywanej pracy (obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy)

Pieczęć i podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy

Nazwa zakładu pracy

Karta tygodniowa praktyki

Tydzień od20....r. do 20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Wyszczególnienie wykonywanej pracy (obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy)

Pieczęć i podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy

Opinia praktykanta o przebiegu praktyki

Podpis praktykanta

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki *)

***) Pieczęć imienna i podpis opiekuna praktyk
z ramienia zakładu pracy**