***DZIENNIK PRAKTYK***

Imię i nazwisko studenta ………………………..……………………………………….

Nr albumu ………………………………………………………………………………………..

Wydział ……………………….…………………………………………………………………..

Kierunek ……………………………………………………………………………………………

Specjalność ……………………………………………………………………………………….

Rok studiów ………………………………………………………………………………………

Stopień studiów…………………………………………………………………………………

DZIENNIK

PRAKTYKI STUDENCKIEJ

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Pełna nazwa i adres instytucji przyjmującej na praktykę

|  |
| --- |
| **K A R T A T Y G O D N I O W A** |
| Tydzień od ……………………………………….. r. do ……………………………………………………… r. |
| Dzień | Godziny pracyod-do | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanych zajęć |
|  |  |  | ………………………………………….Podpis opiekuna i pieczątka Instytucji |