

Wydział .....

## DZIENNIK STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

KIERUNEK: .....

SPECJALNOŚĆ: .....

Imię i nazwisko studenta:	
Nr albumu:	
Rok studiów:	
Forma studiów:	
Miejsce odbywania praktyk:	
Termin odbywania praktyk:	
Liczba godzin do zrealizowania:	
Imię i nazwisko Zakładowego Opiekuna praktyk:	
Imię i nazwisko Uczelnianego Opiekuna praktyk:	

# PRZEBIEG PRAKTYKI

Nazwa Zakładu pracy: .....

Nr kolejnego dnia praktyki:	Data	Godziny pracy od - do:	Liczba godzin pracy:	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy:

.....  
Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



Imię i nazwisko studenta .....

Nr albumu .....

**Potwierdzenie rozpoczęcie praktyki**

Podstawa skierowania	Liczba godzin praktyki	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki	
		Data	Podpis i pieczęć zakładu pracy

**Potwierdzenie zakończenie praktyki**

Data	Podpis i pieczęć zakładu pracy

**Uwagi zakładu pracy o przebiegu praktyki wraz z sugerowaną oceną studenta**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

