



KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

DANE STUDENTA

ROK AKADEMICKI/.....

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Kierunek studiów:

.....

3. Rok studiów:

INSTYTUCJA/ZAKŁAD PRACY PRZYJMUJĄCA(Y) NA PRAKTYKĘ

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

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

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

6.
.....
7.
.....
8.
.....
9.
.....
- 10.....
.....
- 11.....
.....
- 12.....
.....
- 13.....
.....
- 14.....
.....
- 15.....
.....
- 16.....
.....
- 17.....
.....
- 18.....
.....
- 19.....
.....
- 20.....
.....

Potwierdzenie odbycia praktyki przez Opiekuna
praktyk zawodowych ciągłych z ramienia Uczelni

(data, podpis)

Ocena wystawiona przez Opiekuna praktyk w
jednostce przyjmującej

(data, podpis, pieczęć)