…………………………………….

Pieczęć miejsca realizacji praktyk

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………**

**Rok, kierunek, poziom i forma studiów: ……………………………………………………**

**Numer albumu: ………………………………………………………………………………**

**Nazwa miejsca realizacji praktyk: …………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **LICZBA GODZIN** | **WYKONYWANE ZADANIA** | **PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKANTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |