

KARTA ZALICZENIA PRAKTYK OBOWIĄZKOWYCH

Imię i nazwisko studenta odbywającego praktykę:

Nr albumu:

Rok studiów/ kierunek studiów/ poziom studiów/ forma studiów:

.....

Miejsce odbywania praktyki*	Termin odbywania praktyki**	Wymiar praktyki***	Nazwisko pracownika firmy sprawującego opiekę nad praktykantem (podpis i pieczęć)

* nazwa instytucji i adres

** proszę dokładnie określić termin

*** proszę podać liczbę godzin

Dokument sporządzono na podstawie:

- dziennika praktyk
- opinii pracownika firmy sprawującego opiekę nad praktykantem
- innych dokumentów (proszę wymienić)

.....

.....

Data, podpis kierownika praktyk UG

Po zaliczeniu praktyki oryginał karty, wypełniony i podpisany przez kierownika praktyk musi trafić do dziekanatu, gdzie zostaje dołączony do teczki studenta. Kopia karty pozostaje w archiwum kierownika praktyk.