

.....  
Kierunek

.....  
Specjalność

# **DZIENNIK PRAKTYK**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr albumu





.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień ....., od ..... 20 ... r. do ..... 20 ... r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....  
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

# Opinia Zakładowego Opiekuna Praktyk o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Pieczeńć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

