

KARTA STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko studenta, nr indeksu:

Kierunek studiów, rok:

Moduł specjalizacyjny:

Termin praktyk:

Nazwa i adres instytucji, w której zostały zrealizowane praktyki:

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej:

.....

Karta przebiegu praktyk

Data	Ilość godzin	Opis powierzonych obowiązków	Pieczeń Organizatora	Podpis opiekuna praktyk	Uwagi	
					Organizatora	Opiekuna ds. praktyk zawodowych

Data	Ilość godzin	Opis powierzonych obowiązków	Pieczęć Organizatora	Podpis opiekuna praktyk	Uwagi	
					Organizatora	Opiekuna ds. praktyk zawodowych

.....
.....
.....
Ogólna ocena praktyki*:

(Wypełnia opiekun ze strony Organizatora praktyk)

.....
Podpis opiekuna ze strony Organizatora praktyk

Potwierdzam opisany przebieg praktyk

.....
Podpis Organizatora praktyk

.....
Data, podpis i pieczęć Opiekuna
praktyk zawodowych z ramienia Uczelni

* w skali (niedostateczna, dostateczna, dostateczna plus, dobra, dobra plus, bardzo dobra)