

**Kierunek:** …………………………………………………………………………….

**Studia I / II stopnia profil ogólnoakademicki / praktyczny\***,

**semestr** ……………..., **rok akademicki** ………………………………………

**stacjonarne/niestacjonarne (3,5-l/3-l / 1,5-l / 2-l)\***

**specjalność: ……………………………………………….…………………**

**DZIENNIK PRAKTYK**

*Imię, nazwisko Studenta (czytelnie)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Nr albumu*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podpis Studenta*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Pieczęć Instytucji*

(\*)- niepotrzebne skreślić

**PLAN PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Podstawa realizacji praktyki:

**POROZUMIENIE jednorazowe o prowadzenie programowych praktyk zawodowych**

**Data rozpoczęcie praktyki:**..............................................................................

**Data zakończenia praktyki:**.............................................................................

**Liczba tygodni/liczba dni:** ...............................................................................

**Liczba godzin:** .................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba dni/Liczba godz.** |  | **Wykaz planowanych prac i czynności,****charakter udziału w wymienionych pracach** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakładowy Opiekun Praktyki Zawodowej** |  | **Osoba reprezentująca****Instytucję** |
|  |  |  |
| *podpis* |  | *podpis* |

**Akceptacja koordynatora praktyk ze strony UR:**

|  |
| --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** |
| Tydzień **od**: …………….….….…………. 202…… r. **do**: …………..………..….. 202…… r. |
| **Dzień****(data)** | **Godziny pracy od - do** | **Liczba godzin pracy** | **Syntetyczny opis realizowanych zadań** |
|  |  |  |  |
|  |
| *Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki* |