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

Nazwa i adres zakładu pracy

**Kolegium Nauk Humanstycznych**

**Kierunek/Specjalność** …………………………………..

**DZIENNIK PRAKTYK**

Termin praktyki:..................................

Planowany wymiar godzin praktyki:...................

Imię i nazwisko studenta /…………

Nr albumu…………

Rok studiów………… semestr………… forma studiów…………………………………

Poziom: studia I stopnia/II stopnia/jednolite magisterskie\*

rok akademicki…………

\*niepotrzebne skreślić

**Przebieg praktyk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podstawa skierowania | Lp. tyg. pracy | Potwierdzenie rozpoczęcia pracy | | Rozpoczęcie pracy | | | | Wpisuje zaliczający | | | |
| Data | Podpis i pieczęć zakładu pracy | Czas pracy | | Data | Podpis i pieczęć Kier. | Zaliczono | | Data | Podpis |
| od | do | Ilość dni | Charakter praktyki |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**…………………………………………………………**

**Podpis i pieczęć Zakładowego Kierownika Praktyk**

………………………………………..

**Nazwa zakładu pracy**

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ........................ do ........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Godziny pracy** | **Liczba godzin pracy** | **Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………………………………**

**Podpis i pieczęć Zakładowego Kierownika Praktyk**

………………………………………..

**Nazwa zakładu pracy**

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ........................ do ........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Godziny pracy** | **Liczba godzin pracy** | **Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………………………………**

**Podpis i pieczęć Zakładowego Kierownika Praktyk**