



DZIENNIK PRAKTYK

.....
(nazwisko i imię studenta/studentki)

.....
(numer indeksu)

Kierunek studiów i specjalność

.....
data rozpoczęcia praktyki

.....
data zakończenia praktyki

Miejsce praktyki:

.....
(adres)

Opiekun praktyki w instytucji:

(imię i nazwisko)

Pełnomocnik ds. nieobowiązkowych praktyk studenckich:

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA	GODZINY PRAKTYKI OD - DO	LICZBA GODZIN PRAKTYKI	REALIZOWANE ZADANIA PRZEZ PRAKTYKANTA	PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA	GODZINY PRAKTYKI OD - DO	LICZBA GODZIN PRAKTYKI	REALIZOWANE ZADANIA PRZEZ PRAKTYKANTA	PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA	GODZINY PRAKTYKI OD - DO	LICZBA GODZIN PRAKTYKI	REALIZOWANE ZADANIA PRZEZ PRAKTYKANTA	PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA	GODZINY PRAKTYKI OD - DO	LICZBA GODZIN PRAKTYKI	REALIZOWANE ZADANIA PRZEZ PRAKTYKANTA	PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA	GODZINY PRAKTYKI OD - DO	LICZBA GODZIN PRAKTYKI	REALIZOWANE ZADANIA PRZEZ PRAKTYKANTA	PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK

OPINIA

o przebiegu nieobowiązkowej praktyki studenckiej wraz z oceną wyrażoną słownie
(wypełnia opiekun praktykanta w instytucji)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena opiekuna praktyk wyrażona słownie

.....

(data)

.....

(podpis opiekuna praktyk)

KARTA SAMOOCENY STUDENTA

(autoanaliza i auto refleksja po odbytych praktykach)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis studenta)

Zaliczenie nieobowiązkowych praktyk studenckich na podstawie dokumentacji z przebiegu nieobowiązkowej praktyki studenckiej:

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis Pełnomocnika ds. nieobowiązkowych praktyk studenckich)