



# 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 z ramienia instytucji:**  
.....  
(imię i nazwisko)

**Pełnomocnik ds. praktyk zawodowych z ramienia Wydziału Historii UAM:**  
.....  
(imię i nazwisko)

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

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

.....  
podpis opiekuna praktyki w z ramienia instytucji

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

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

.....  
podpis opiekuna praktyki w z ramienia instytucji

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

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

.....  
podpis opiekuna praktyki w z ramienia instytucji

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

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

.....  
podpis opiekuna praktyki w z ramienia instytucji

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

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

.....  
podpis opiekuna praktyki w z ramienia instytucji