



DZIENNIK PRAKTYK

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

.....
(numer indeksu)

Liberal Arts and Sciences

.....
data rozpoczęcia praktyki

.....
data zakończenia praktyki

Miejsce praktyki:

.....
(adres)

Opiekun praktyki w instytucji:

(imię i nazwisko)

Pełnomocnik ds. praktyk zawodowych:

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