

KARTA STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko studenta, nr indeksu:

Kierunek studiów, rok:

Moduł specjalizacyjny:

Termin rozpoczęcia praktyk:

Czas trwania praktyk:

Nazwa i adres instytucji, w której zostały zrealizowane praktyki:

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej:

.....

Karta przebiegu praktyk

Data	Ilość godzin	Opis powierzonych obowiązków	Pieczęć Organizatora	Podpis opiekuna praktyk	Uwagi	
					Organizatora	Opiekuna ds. praktyk zawodowych

Data	Ilość godzin	Opis powierzonych obowiązków	Pieczęć Organizatora	Podpis opiekuna praktyk	Uwagi	
					Organizatora	Opiekuna ds. praktyk zawodowych

Krótką oceną opisową na temat przebiegu praktyki i realizacji zadań objętych jej programem.

.....

.....

.....

Ogólna ocena praktyki*:

(Wypełnia opiekun ze strony Organizatora praktyk)

.....

Podpis studenta

Potwierdzam opisany przebieg praktyk

.....

Podpis Organizatora praktyk

.....

Podpis Opiekuna praktyk zawodowych

z ramienia Uczelni

* w skali (niedostateczna, dostateczna, dostateczna plus, dobra, dobra plus, bardzo dobra)