Karpacka Państwowa
Uczelnia w Krośnie

Instytut ……..……

Kierunek ……..

Specjalność ……..

DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

……
Imię i nazwisko

……
Nr albumu

(stacjonarne lub niestacjonarne)

Imię i nazwisko

PRAKTYKA

Rok studiów	Semestr	Nazwa i miejsce placówki, w której odbywa się praktyka	Rodzaj praktyki, podstawa skierowania

Imię i nazwisko

PRAKTYKA

Potwierdzenie odbycia praktyki			Zaliczenie praktyki w semestrze	
czas trwania od – do	data	podpis i pieczęć zakładu	ocena	podpis

Nazwa zakładu pracy

Dział _____

KARTA TYGODNIOWA			
Tydzień od…….20…….r. do ……20……r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta, co do wykonywanej pracy

_____

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

Nazwa zakładu pracy

Dział _____

KARTA TYGODNIOWA			
Tydzień od…….20…….r. do ……20……r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta, co do wykonywanej pracy

_____

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

Nazwa zakładu pracy

Dział _____

KARTA TYGODNIOWA			
Tydzień od…….20…….r. do ……20……r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta, co do wykonywanej pracy

_____

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

Nazwa zakładu pracy

Dział _____

KARTA TYGODNIOWA			
Tydzień od…….20…….r. do ……20……r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta, co do wykonywanej pracy

_____

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

Nazwa zakładu pracy

Dział _____

KARTA TYGODNIOWA			
Tydzień od…….20…….r. do ……20……r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta, co do wykonywanej pracy

_____

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)