.....

Nazwa szkoły

.....

Kierunek .....

Specjalność .....

DZIENNIK PRAKTYK

.....

Imię i nazwisko

.....

Nr albumu

Pieczęć szkoły

.....

Podpis

PRZEBIEG

Lp.	Podstawa skierowania	Liczba tygodni pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakoń
			data	podpis i pieczęć zakładu pracy	data

PRAKTYK

czenie praktyki	Wpisuje zaliczający			
	zaliczono		data	podpis
podpis i pieczęć Kier. Oddz.	ilość dni	charakter praktyki		

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....

Nazwa zakładu pracy

Oddział .....

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... 20..... r. do .....20..... r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	**Wyszczególnienie zajęć** Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Opinia praktykanta o przebiegu nauki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opinia praktykanta o przebiegu nauki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opinia praktykanta o przebiegu nauki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki *)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*) wymagany podpis i pieczęć

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki *)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*) wymagany podpis i pieczęć