.....................................................

*(pieczątka organizatora praktyk)*

Imię i nazwisko studenta .................................................................................................... .....................................................................

Kierunek: ………………..……….……………tryb ………….…………………… rok ......... album …………………………

 *(stacjonarne/niestacjonarne)*

Nazwa praktyki .................................................................................................................. .........................................................................

Ilość godzin do zrealizowania: ……………………………… semestr: .....….………… Miejsce realizacji praktyk zawodowych ................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny od - do** | **Liczba godzin** | **Czytelny podpis studenta** | **Czytelny podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin:** |  | **Ocena końcowa:** |  |

…………………………………………….

*(podpis opiekuna)*