



Instytut:

Kierunek studiów:

Poziom studiów/Profil:

MIESIĘCZNA KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Rok / Semestr:

Nazwa i adres Zakładu Pracy:

Imię i nazwisko Zakładowego Opiekuna Praktyki:

Imię i nazwisko Uczelnianego Opiekuna Praktyki:

EWIDENCJA MIESIĘCZNA

(liczba kart miesięcznych odpowiada liczbie miesięcy odbywania praktyki)

Miesiąc i rok:

Okres od: **do:**

Załącznik 1a: Miesięczna karta przebiegu praktyki zawodowej

Lp	Data/Tydzień	Opis wykonywanych zadań i czynności	Liczba godzin
1)			
2)			
3)			
4)			

Łączna liczba zrealizowanych godzin w miesiącu:h

.....

(podpis opiekuna ze strony zakładu pracy)

Opinia zakładowego opiekuna praktyk

(krótka ocena postawy studenta, zaangażowania i wywiązywania się z powierzonych obowiązków)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sugerowana ocena.....

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(imię i nazwisko opiekuna ze strony zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)