#### DZIENNIK PRZEBIEGU PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko: ---------------------------------------------------------------------------

Nr albumu: ---------------------------------------------------------------------------------

Miejsce odbywania praktyk: ---------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------

Czas trwania praktyk: ---------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L l.p.** | **Data dzienna, przedział godzinowy** | Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji | **Podpis i pieczęć** **opiekuna praktyk w Zakładzie Pracy** **stwierdzający wykonanie danego zadania** | **Symbolika efektów uczenia się zakładanych dla praktyki w sylabusie przedmiotu***(wypełnia koordynator ze strony uczelni)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………

ocena sugerowana przez opiekuna praktyk w miejscu realizacji praktyk\*

…………………………………………………………………………

data, podpis studenta

…………………………………………………………………………

data, podpis koordynatora praktyk w miejscu realizacji praktyk