Uniwersytet Szczeciński

Wydział Nauk Ścisłych i Przyrodniczych

DZIENNIK

PRAKTYKI ZAWODOWEJ

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

Nr albumu ………………….......................................................................

Kierunek studiów ………………….......................................................................

Specjalność ………………….......................................................................

*Pieczęć* ……………………………………………

*Podpis kierunkowego opiekuna praktyk*

PRZEBIEG PRAKTYKI

(wpisuje zakładowy opiekun praktyk)

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzenie rozpoczęcia i zakończenia praktyki | |
| Miejsce praktyki  nazwa i adres instytucji / zakładu pracy |  |
| Data rozpoczęcia praktyki |  |
| Data zakończenia praktyki |  |
| Liczba tygodni praktyki |  |
| Liczba godzin pracy |  |
| …………………………………………  *Pieczęć zakładu pracy* | ……………………………………………………….  *Podpis zakładowego opiekuna praktyk* |

ZALICZENIE PRAKTYKI

(wpisuje kierunkowy opiekun praktyk)

|  |  |
| --- | --- |
| Praktykę zaliczam w dniu:  …………………………………….. | ……………………………………………………….  *Podpis kierunkowego opiekuna praktyk* |

PRZEBIEG PRAKTYKI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy**  **od – do** | **Liczba godzin pracy** | **Opis wykonywanych zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy**  **od – do** | **Liczba godzin pracy** | **Opis wykonywanych zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy**  **od – do** | **Liczba godzin pracy** | **Opis wykonywanych zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………

*Podpis zakładowego opiekuna praktyk*

**Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………

*Podpis zakładowego opiekuna praktyk*