KUJAWSKA SZKOŁA WYŻSZA WE WŁOCŁAWKU

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH I TECHNICZNYCH

KIERUNEK STUDIÓW: …………………………………………………………………….

SPECJALNOŚĆ: ……………………………………………………………………………….

DLA STUDENTÓW STUDIÓW NIESTACJONARNYCH I/II STOPNIA

**DZIENNIK PRAKTYK**

STUDENT ………………………………………………………………………..

Nr albumu ………………………………….

**Przebieg praktyk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podstawa skierowania | Liczba tygodni pracy | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | | Zakończenie praktyki | | Wpisuje zaliczający | | | |
| data | Podpis i pieczęć zakładu pracy | data | Podpis i pieczęć Kier. Oddz. | zaliczono | | data | podpis |
| ilość dni | charakter praktyk |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

……………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

Oddział ……………………………………………………………………………………………………………

KARTA TYGODNIA

Tydzień od ………………………………. 201……. r. do ……………………………201….r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | W y s z c z e g ó l n i e n i e z a j ę ć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki\*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis i pieczęć

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis i pieczęć

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis i pieczęć

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis i pieczęć

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis i pieczęć

Opinia praktykanta o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis

Opinia praktykanta o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis

Opinia praktykanta o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis

Opinia praktykanta o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis

Opinia praktykanta o przebiegu praktyki\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*) Wymagany podpis