

KUJAWSKA SZKOŁA WYŻSZA WE WŁOCŁAWKU
AKADEMICKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

STUDIA PODYPLOMOWE

W ZAKRESIE:

DLA SŁUCHACZY STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczeńć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczeńć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczeńć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do20....r.

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczeń i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

