

## KARTA STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko studenta, nr indeksu:

.....

Kierunek studiów, rok .....

Specjalność: .....

Termin rozpoczęcia praktyk: .....

Czas trwania praktyk: .....

Nazwa i adres instytucji, w której zostały zrealizowane praktyki:

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej:

.....

### Karta przebiegu praktyk

Data	Opis powierzonych obowiązków	Pieczęć Organizatora i podpis opiekuna praktyk	Uwagi	
			Organizatora	Opiekuna ds. praktyk zawodowych


.....  
Podpis studenta

Potwierdzam opisany przebieg praktyk

.....  
Podpis Organizatora praktyk

.....  
Podpis Opiekuna praktyk zawodowych