

## 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


Ogólna ocena praktyki\* : .....

(Wypełnia Organizator praktyk)

.....

Podpis studenta

Potwierdzam opisany przebieg praktyk

.....

Podpis Organizatora praktyk

.....

Podpis Opiekuna praktyk zawodowych

z ramienia Uczelni

---

\* w skali 4-stopniowej (niedostateczna, dostateczna, dostateczna plus, dobra, dobra plus, bardzo dobra)