Załącznik nr 4

do zarządzenia nr 43/2014

*Formularz P.164\_F3*



Wydział Medycyny Weterynaryjnej i Nauk o Zwierzętach

Kierunek studiów: **…………………….**

**DZIENNIK PRAKTYK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko studenta* |  | *nr albumu* |

**Miejsce i termin odbywania praktyki:**

……………………………………………………………………………………………….…

*Nazwa i adres zakładu pracy*

…………………...……………………………………………………

*Termin odbywania praktyki*

Koordynator praktyk ze strony Uczelni:

……………………………………

Opiekun praktyki ze strony zakładu pracy:

…………………………………………………………………………...

**KARTA TYGODNIOWA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy  od – do | Wykonywane czynności; uwagi; obserwacje; wnioski praktykanta |
|  |  |  |

**Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności.**

…………………………………………………………

*Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy*

**Opinia opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy po zakończeniu praktyki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu* |

**Sprawozdanie z przebiegu praktyki[[1]](#footnote-1)**

*(nie mniej niż 1 strona)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis studenta* |

**Zaliczenie praktyki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis dziekana / koordynatora praktyk zawodowych* |

1. Dołączyć dodatkowe dokumenty, które są wymagane w ramowym programie praktyki na kierunku studiów. [↑](#footnote-ref-1)