



Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

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<sup>1</sup>

*(nie mniej niż 1 strona)*

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis studenta*

## Zaliczenie praktyki

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis dziekana / koordynatora praktyk  
zawodowych*

---

<sup>1</sup> Dołączyć dodatkowe dokumenty, które są wymagane w ramowym programie praktyki na kierunku studiów.