



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 praktyki¹

(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.