

HARMONOGRAM

odbywania studenckiej praktyki zawodowej

Imię i nazwisko: numer indeksu:.....

Rok i kierunek studiów:....., numer praktyki:

Termin odbywania praktyki:

Miejsce odbywania praktyki:

.....

Lp.	Dzień	Godziny	Liczba godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			

Lp.	Dzień	Godziny	Liczba godzin
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			

*w tabeli proszę wpisać daty w których dniach odbywa się praktyka w jakich godzinach oraz liczbę godzin, w uzasadnionych przypadkach praktyka może się odbywać w soboty i niedziele

Łączna liczba godzin praktyki w firmie:

.....
Data i podpis studenta

.....
Data i podpis opiekuna w firmie