

PROGRAM PRAKTYKI

Imię i nazwisko: numer indeks.....

Rok i kierunek studiów:numer praktyki:

Termin odbywania praktyki:

Miejsce odbywania praktyki:

.....

PRZEBIEG PRAKTYKI

Lp.	Realizacja - daty	Liczba godzin	Zadanie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Łączna liczba godzin zadań:

.....
Data i podpis
praktykanta/studenta

.....
Data i podpis opiekuna