



Uczelnia Jańskiego w Łomży

Indeks praktyk

Kierunek studiów:

Specjalność:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Imiona:

Nazwisko:



Tabela uzyskanych ocen z zaliczenia praktyk studenckich

L.p.	Rodzaj praktyki	Ocena	Data zaliczenia	Podpis
1.	Praktyka specjalistyczna zawodowa			

Wypełnia Kierownik praktyk

Miejsce Praktyki:

.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa, adres, tel.)

Reprezentowany przez /dyrektora/prezesa:

.....



(Pieczęć zakładu pracy)

Opiekun Zakładowy: -

Imię i nazwisko

Stanowisko

Termin odbywanej praktyki od:do

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....
Pieczeńć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczczę i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczczę i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczczę i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczczę i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Lp.	Data	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.

.....

Pieczczę i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

