

**protokół wizyty monitorującej praktyki  
w miejscu odbywania praktyki**

Rodzaj praktyki:	
Nazwa instytucji, w której odbywa się praktyka, adres instytucji	
Imię i nazwisko studenta odbywającego praktykę	
Kierunek studiów	
Semestr	
Specjalność	
Charakter i rodzaj prac wykonywanych przez studenta w czasie praktyk	
Zgodność treści programu praktyk studenckich z realizowanymi zadaniami w trakcie odbywania praktyki	
Warunki odbywania praktyki	
Wnioski końcowe	
Data i miejsce kontroli	

.....  
podpis studenta

.....  
podpis Kierownika Praktyk