



DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI (nazwa Zakładu pracy)
CZAS TRWANIA PRAKTYKI
PRAKTYKANT/KA (imię i nazwisko studenta/tki)
OPIEKUN z ramienia Zakładu pracy (imię i nazwisko opiekuna)
POTWIERDZENIE PRZEBIEGU PRAKTYKI PRZEZ OPIEKUNA Z ZAKŁADU PRACY (potwierdzenie przebiegu z odniesieniem do ogólnego zakresu działań (planu praktyki), wykonanych przez studenta/tkę)



WYKAZ SZCZEGÓLOWYCH CZYNNOŚCI WYKONANYCH W RAMACH PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Godzina wejścia i wyjścia	Zakres wykonanych działań, uwagi	Liczba przepracowanych godzin
Data	Godzina wejścia i wyjścia	Zakres wykonanych działań, uwagi	

Potwierdzenie (w postaci podpisu) i uwagi zakładowego opiekuna praktyki