

**UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI
w OLSZTYNIE**

WYDZIAŁ ROLNICTWA I LEŚNICTWA

Kierunek:

Rodzaj studiów:

Specjalność:

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu

.....
Pieczęć Uczelni

Przebieg praktyk

Rodzaj praktyki	Potwierdzenie pracy		
	data rozpoczęcia	data zakończenia	podpis i pieczęć zakładu pracy lub właściciela

Zaliczenie praktyk

Rodzaj praktyki	Potwierdzenie zaliczenia		
	ilość	data	podpis

.....
Nazwa zakładu pracy lub nazwisko i imię właściciela

.....
Dokładny adres

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od: 20 r. do 20

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Potwierdzenie odbycia praktyki

.....
Nazwa zakładu pracy lub nazwisko i imię właściciela

.....
Dokładny adres

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od: 20 r. do 20

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Potwierdzenie odbycia praktyki

.....
Nazwa zakładu pracy lub nazwisko i imię właściciela

.....
Dokładny adres

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od: 20 r. do 20

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Potwierdzenie odbycia praktyki

.....
Nazwa zakładu pracy lub nazwisko i imię właściciela

.....
Dokładny adres

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od: 20 r. do 20

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Potwierdzenie odbycia praktyki

.....
Nazwa zakładu pracy lub nazwisko i imię właściciela

.....
Dokładny adres

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od: 20 r. do 20

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Potwierdzenie odbycia praktyki

