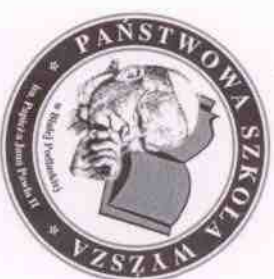


PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA
im. Papieża Jana Pawła II

W. Ruciński, P. Rucińska
21-500 Białystok, ul. Słowackiego 95/97
tel. 083 344 99 29, 083 344 99 54

Wydział

Kierunek



DZIENNIK PRAKTYK

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu

PRAKTYK

[illegible]

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
4			

5			
---	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
9			

7			
---	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
8			

6			
---	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
10			

11			
----	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
12			

13			
----	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

14

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

15

--	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
16			

17			
----	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
18			

19			
----	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

20

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

21

--	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

22

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

23

--	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

24

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

25

--	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

26

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

27

--	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
28			

29			
----	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

30

--	--	--	--

31

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
32			

33			
----	--	--	--

.....
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyk

.....
podpis praktykanta

Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyk

.....
podpis praktykanta

Uwagi zakładu pracy o przebiegu praktyk

.....
podpis | pieczęćka

Uwagi zakładu pracy o przebiegu praktyk

.....
podpis | pieczęćka

Opinia zakładu pracy / opiekuna o przebiegu praktyk

.....
data i podpis opiekuna praktyk

Opinia zakładu pracy / opiekuna o przebiegu praktyk

.....
data i podpis opiekuna praktyk