



Kierunek studiów: FILOLOGIA

Studia: licencjackie/ magisterskie

Specjalność: język angielski/język niemiecki/język rosyjski

Specjalizacja: nauczycielska/tłumaczeniowa

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko

.....
Semestr studiów

.....
Nr albumu

Lingwistyczna Szkoła Wyższa w Warszawie
ul. Kasprzaka 2/8, 01 –211 Warszawa tel. : (0-22) 886 50 12/13/15 faks : (0-22) 886 50 14
www.lingwistyka.edu.pl e-mail : dziekanat@lingwistyka.edu.pl

PRZEBIEG PRAKTYKI

Podstawa Skierowania/ charakter praktyk	Liczba godzin pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia pracy		Potwierdzenie zakończenia pracy		Wpisuje zaliczający (Opiekun praktyki z ramienia Uczelni)			
		Data	Podpis i pieczęć Kierownika zakładu pracy	Data	Podpis i pieczęć Kierownika zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis
						Liczba godzin	Charakter praktyk		

Adnotacje Koordynatora Praktyk:

.....

.....

.....

.....

Zliczam praktyki/ Nie zaliczam praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

.....
Pieczęć zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień, od 20... r. do 20... r.

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

.....
Podpis Zakładowego Opiekuna praktyk

