



Kierunek studiów: FILOLOGIA

Studia: licencjackie/ magisterskie

Specjalność: język angielski/język niemiecki/język rosyjski

Specjalizacja: nauczycielska/tłumaczeniowa/KwBMiA

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko

.....
Semestr studiów

.....
Nr albumu

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

