

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

KATEDRA .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

---

# DZIENNIK PRAKTYK

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
nr albumu



.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki



.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
Nazwa organizatora praktyki

---

## KARTA ZADAŃ

Data	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zadań i obowiązków podczas realizowanej praktyki

.....  
Pieczętka i podpis zakładowego opiekuna praktyki

**OPINIA STUDENTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis studenta

**OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI  
O PRZEBIEGU PRAKTYKI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk