

.....
imię i nazwisko Studenta
Kierunek: PRAWO, rok studiów:
.....
Nr albumu

Pieczętka Uczelni

Dziennik Praktyk

Miejsce odbywania praktyki zawodowej:.....

.....

.....

.....
(nazwa, adres, pieczęć instytucji)
Termin odbywania praktyki zawodowej:

Opiekun praktyki zawodowej:

Lp.	Data	Godziny	Wyszczególnienie zajęć	Podpis opiekuna i pieczętka
1.				
2.				
3.				

Lp.	Data	Godziny	Wyszczególnienie zajęć	Podpis opiekuna i pieczęć

--	--	--	--	--

- 3 -

Lp.	Data	Godziny	Wyszczególnienie zajęć	Podpis opiekuna i pieczęć

- 4 -

Opinia opiekuna praktyki zawodowej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

/ Podpis, pieczęć opiekuna praktyki zawodowej /

Zaliczenie praktyki zawodowej przez Dziekana lub Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk Studenckich:

.....

/ Data i podpis Dziekana lub Pełnomocnika Dziekana
ds. Praktyk Studenckich /

** Podstawa prawna: REGULAMIN PRAKTYK ZAWODOWYCH REALIZOWANYCH PRZEZ STUDENTÓW AKADEMII NAUK STOSOWANYCH IM. KSIĘCIA MIESZKA I W POZNANIU*