

Załącznik nr 2 do REGULAMINU STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH dla studiów o profilu praktycznym prowadzonych w *Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu*



**WYŻSZA SZKOŁA
ZARZĄDZANIA
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**
z siedzibą w Wałbrzychu

Wydział Edukacji, Biznesu i Inżynierii

Kierunek: _____

Specjalność: _____

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko

Nr albumu

Pieczęć szkoły/placówki

Podpis opiekuna/
koordynatora praktyk

Przebieg praktyk

L.p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający						
			data	podpis i pieczęć opiekuna/koordynatora praktyk w placówce	data	Podpis i pieczęć opiekuna/koordynatora praktyk w placówce	czas trwania	zaliczenie	data	podpis			

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20____ r.

do 20____ r.

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

Pieczęć i podpis opiekuna/koordynatora praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od20..... r.

do20..... r.

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

Pieczęć i podpis opiekuna/koordynatora praktyk w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od20____r.

do20____r.

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

Pieczęć i podpis opiekuna/koordynatora praktyk w placówce

Nazwa placówki

Pieczęć i podpis opiekuna/koordynatora praktyk w placówce

[Wpisz tutaj]

Karta zaliczenia praktyk wynikająca z planu studiów

Rok	Rodzaj i charakter praktyk wg planu studiów	Czas trwania	Zaliczono cykl praktyk	
			podpis opiekuna/koordynatora praktyk i pieczęć placówki	Uwagi
I.				
II.				
III.				

