



Państwowa Akademia  
Nauk Stosowanych  
w Krośnie

Instytut .....

Kierunek .....

Specjalność .....

## **DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr albumu

(stacjonarne lub niestacjonarne)





---

Imię i nazwisko

## PRAKTYKA

Potwierdzenie odbycia praktyki			Zaliczenie praktyki w semestrze	
czas trwania od – do	data	podpis i pieczęć zakładu	ocena	podpis

Nazwa zakładu pracy

Dział \_\_\_\_\_

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

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

---

Nazwa zakładu pracy

Dział \_\_\_\_\_

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

---

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

---

Nazwa zakładu pracy

Dział \_\_\_\_\_

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

---

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)

---

Nazwa zakładu pracy

Dział \_\_\_\_\_

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

---

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)



---

Nazwa zakładu pracy

Dział \_\_\_\_\_

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

---

(Pieczęć i podpis zakładu pracy)