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

(pieczątka Wydziału)

Wydział ............................................................................................................................................

Kierunek ………………....................................................................................................................

Specjalność ........................................................................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK**

**Kierunek - *Ichtiologia i akwakultura***

**praktyka I - 4 semestr**

Imię i nazwisko ..................................................................................................................................

Nr albumu ............................

 Pieczęć

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

Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk studenckich

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzajpraktyki | Nazwa i adres zakładu | Czas praktyki | Potwierdzenie odbycia praktyki(pieczątka i podpis Zakładowego opiekuna praktykanta) |
| od | do | dni |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**praktyka I - 4 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**praktyka I - 4 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**praktyka I - 4 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**praktyka I - 4 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**Opinia Zakładowego opiekuna praktykanta**

(właściciela, dzierżawcy, zarządcy lub wyznaczonego przez nich pracownika)

**Opinia Zakładowego opiekuna praktykanta**

(właściciela, dzierżawcy, zarządcy lub wyznaczonego przez nich pracownika)

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

(pieczątka Wydziału)

Wydział ............................................................................................................................................

Kierunek ………………....................................................................................................................

Specjalność ........................................................................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK**

**Kierunek - *Ichtiologia i akwakultura***

**praktyka II - 6 semestr**

Imię i nazwisko ..................................................................................................................................

Nr albumu ............................

 Pieczęć

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

Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk studenckich

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzajpraktyki | Nazwa i adres zakładu | Czas praktyki | Potwierdzenie odbycia praktyki(pieczątka i podpis Zakładowego opiekuna praktykanta) |
| od | do | dni |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**praktyka II - 6 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**praktyka II - 6 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**praktyka II - 6 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**praktyka II - 6 semestr, kierunek -** *Ichtiologia i akwakultura*

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

Nazwa i adres Jednostki przyjmującej

**K A R T A T Y G O D N I O W A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy(od – do) i (łącznie) | Krótki opis wykonywanych zajęć(obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……...............................................................

 pieczątka i podpis
 Zakładowego opiekuna praktykanta

**Opinia Zakładowego opiekuna praktykanta**

(właściciela, dzierżawcy, zarządcy lub wyznaczonego przez nich pracownika)

**Opinia Zakładowego opiekuna praktykanta**

(właściciela, dzierżawcy, zarządcy lub wyznaczonego przez nich pracownika)