

.....  
(pieczęć nagławkowa Instytutu)

## DZIENNIK PRAKTYK

.....  
(Imię i nazwisko studentki/a)

.....  
(kierunek, specjalność, specjalizacja i rok studiów)

.....  
(miejsce odbywania praktyki)

.....  
(czas praktyki)

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi



Data	Opis wykonywanych czynności	Uwagi

## Potwierdzenie odbycia praktyki (zaliczenie) przez opiekuna praktyk

Stwierdzam, że.....

odbył(a) praktykę, w wymiarze

.....

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis i pieczęć)