

DZIENNIK PRAKTYKI PROGRAMOWEJ

DANE STUDENTA	
nazwisko i imię	
grupa	nr albumu
od - - - - do - - - -	
czas trwania praktyki	
opiekun praktyki PK	

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA	
nazwa	
adres	
opiekun praktyki w przedsiębiorstwie	

Dzień	Opis realizowanych zadań
1	Szkolenie z zakresu BHP.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Potwierdzenie odbycia praktyki i opinia o przebiegu praktyki wystawiana przez przedstawiciela firmy	
<p>..... czytelny podpis opiekuna praktyki w przedsiębiorstwie</p>	

<p>..... Data zaliczenia praktyki</p>	<p>..... Ocena zaliczenia</p>	<p>..... Podpis opiekuna praktyki PK</p>
---	-----------------------------------	--

