

## 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
..... czytelny podpis opiekuna praktyki w przedsiębiorstwie

..... Data zaliczenia praktyki	..... Ocena zaliczenia	..... Podpis opiekuna praktyki PK
-----------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

