Załącznik nr 5

|  |
| --- |
| Wydział Prawa i Administracji  **Kierunek Obsługa Biznesu** |
| Rok akademicki: |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta: | | | |
| Kierunek, specjalność, rok i semestr studiów: | | | |
| Termin realizacji praktyki: | | | |
| Nazwa placówki/instytucji: | | | |
| Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce/instytucji: | | | |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Realizowane zadania**  (z wyszczególnienie i omówieniem  realizowanych zajęć/zadań) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
| Podpis (*oraz opcjonalnie opinia*) opiekuna praktyki w placówce/instytucji  Pieczęć placówki/instytucji. | | | |