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/instytucjiPieczęć placówki/instytucji. |