Załącznik nr 5.

|  |
| --- |
|  |
| Rok akademicki:  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko studenta:  |
| Kierunek, specjalność, rok i semestr studiów: |
| Okres trwania praktyki: od …….…..……. do ……………….  |
| Nazwa placówki/instytucji/innego zakładu pracy: |
| Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce/instytucji/innym zakładzie pracy: |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Realizowane zadania**(z wyszczególnienie i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Podpis (*oraz opcjonalnie opinia*) opiekuna praktyki w placówce/instytucjiPieczęć placówki/instytucji |