

**DZIENNIK  
PRAKTYKI ZAWODOWEJ**



**Wydział Chemii i Farmacji**

.....  
(własnoręczny podpis studenta)

.....  
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(podpis Dziekana Wydziału)

**Część I**  
**Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta**

<b>Data</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>

.....  
(podpis opiekuna)

**Część I**  
**Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta**

<b>Data</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>

.....  
(podpis opiekuna)

**Część I**  
**Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta**

<b>Data</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>

.....  
(podpis opiekuna)

**Część I**  
**Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta**

<b>Data</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>

.....  
(podpis opiekuna)

**Część II**  
**Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności**  
**określonych w ramowym programie praktyki zawodowej**

<b>Wykaz umiejętności</b>	<b>Podpis opiekuna</b>

**Część II**  
**Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności**  
**określonych w ramowym programie praktyki zawodowej**

<b>Wykaz umiejętności</b>	<b>Podpis opiekuna</b>



**Część II**  
**Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności**  
**określonych w ramowym programie praktyki zawodowej**

<b>Wykaz umiejętności</b>	<b>Podpis opiekuna</b>

**Część II**  
**Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności**  
**określonych w ramowym programie praktyki zawodowej**

<b>Wykaz umiejętności</b>	<b>Podpis opiekuna</b>

### Część III

.....  
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....  
(imię i nazwisko studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od .....

do .....

w aptece .....

.....

.....  
(nazwa i adres apteki)

.....  
(data i podpis opiekuna)

.....  
(data i podpis Dziekana Wydziału)