



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

62-510 Konin, ul. Przyjaźni 1, tel. (63) 249 72 00

Wydział

Kierunek

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE

Wydział

Kierunek

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko

Nr albumu

Pieczęć

Podpis dziekana

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

.....
Nazwa zakładu pracy
.....

KARTA PRAKTYKI

Okres od do

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk w zakładzie pracy lub bezpośredniego
przełożonego w przypadku realizowania studiów dualnych

