UNIWERSYTET

KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO

w WARSZAWIE

DZIENNIK

PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Imię i nazwisko studenta …………………………………………….........................

Nr albumu…........................……………………………………………………………..

Wydział …........................………………………………………………………………..

Kierunek …….......................……………………………………………………………

Nazwa i adres instytucji w której student odbywał praktykę ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Termin praktyk ………………………….........…………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA (tydzień od-do) | LICZBA GODZIN PRAKTYKI (łączna tygodniowa) | ZAKRES OBOWIĄZKÓW |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| DATA (tydzień od-do) | LICZBA GODZIN PRAKTYKI (łączna tygodniowa) | ZAKRES OBOWIĄZKÓW |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |