



**POLITECHNIKA
BYDGOSKA**
im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich

DZIENNIK PRAKTYK

Wydział Hodowli i Biologii Zwierząt

Kierunek studiów:

.....

imię i nazwisko

.....

numer albumu

PRZEBIEG PRAKTYK

DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI:.....

| | |
|------------------------|------------------------------|
| WYMIAR PRAKTYKI | w tygodniach: |
| | suma przepracowanych godzin: |
| GODZINY PRACY | od: do: |
| OPIEKUN PRAKTYKANTA/KI | |



Więcej o praktykach

.....
PODPIS I PECZEŃ ZAKŁADU PRACY

Nazwa zakładu pracy:

Wydział:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień 1. od..... do.....

| Dzień | Godziny pracy (od do) | Suma przepracowanych godzin/dzień | Wyszczególnienie zajęć |
|-------|--------------------------|---|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....

podpis i pieczęć opiekuna praktyki

Nazwa zakładu pracy:

Wydział:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień 2. od..... do.....

| Dzień | Godziny pracy (od do) | Suma przepracowanych godzin/dzień | Wyszczególnienie zajęć |
|-------|--------------------------|---|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....

podpis i pieczęć opiekuna praktyki

Nazwa zakładu pracy:

Wydział:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... do.....

| Dzień | Godziny pracy (od do) | Suma przepracowanych godzin/dzień | Wyszczególnienie zajęć |
|-------|--------------------------|---|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....

podpis i pieczęć opiekuna praktyki

Nazwa zakładu pracy:

Wydział:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... do.....

| Dzień | Godziny pracy (od do) | Suma przepracowanych godzin/dzień | Wyszczególnienie zajęć |
|-------|--------------------------|---|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....

podpis i pieczęć opiekuna praktyki

Nazwa zakładu pracy:

Wydział:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... do.....

| Dzień | Godziny pracy (od do) | Suma przepracowanych godzin/dzień | Wyszczególnienie zajęć |
|-------|--------------------------|---|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....

podpis i pieczęć opiekuna praktyki

Nazwa zakładu pracy:

Wydział:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... do.....

| Dzień | Godziny pracy (od do) | Suma przepracowanych godzin/dzień | Wyszczególnienie zajęć |
|-------|--------------------------|---|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....

podpis i pieczęć opiekuna praktyki

ZALICZENIE PRAKTYKI

(wypełnia pełnomocnik dziekana ds. praktyk)

Zaliczonotygodni/e praktyki w.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć
Pełnomocnika dziekana ds. praktyk studenckich