

ZACHODNIOPOMORSKI UNIWERSYTET TECHNOLOGICZNY W SZCZECINIE
Wydział Ekonomiczny, ul. Żołnierska 47, 71-210 Szczecin

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko Studenta

.....
Nr albumu

Nazwa zakładu pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki (data, pieczętka, podpis)	Potwierdzenie zakończenia praktyki (data, pieczętka, podpis)

Charakterystyka jednostki gospodarczej i informacje o przebytych szkoleniach bhp, itp.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TYGODNIOWA KARTA PRACY

Data	Godz. pracy od - do	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta

Potwierdzenie wykonania wymienionych czynności przez Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

TYGODNIOWA KARTA PRACY

Data	Godz. pracy od - do	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta

Potwierdzenie wykonania wymienionych czynności przez Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

TYGODNIOWA KARTA PRACY

Data	Godz. pracy od - do	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski praktykanta

Potwierdzenie wykonania wymienionych czynności przez Zakładowego Opiekuna Praktyk

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk