



Dziennik praktyki zawodowej

.....
Imię i nazwisko praktykanta

Kierunek, specjalizacja

Opiekun UAM kierujący na praktykę:

.....
miejsce praktyki (pełna nazwa instytucji, firmy, organizacji):
.....

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyki:
.....

Czas trwania praktyki: liczba godzin

Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki (data, pieczęć, podpis dyrektora/kierownika)

Potwierdzenie zakończenia praktyki (data, pieczęć, podpis dyrektora/kierownika)

ul. A. Fredry 10, Collegium Maius 61-701 Poznań
NIP 777 00 06 350 REGON 000001293 tel. +48
61 829 46 90, fax +48 61 829 46 90

www.amu.edu.pl

Data i liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

.....
PODPIS ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI

Data i liczba godzin	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

.....
PODPIS ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI