

Plan indywidualnych praktyk zawodowych w roku akademickim

Nazwisko i imię studenta.....

Rok studiów

Semestr.....

Liczba godzin dydaktycznych

Miejsce odbywania praktyk (nazwa placówki).....

.....

Nazwa praktyki.....

Planowany harmonogram praktyk zawodowych:

l.p.	Data	Dzień tygodnia	Godziny (od-do)	Liczba godzin dydaktycznych	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

.....
Podpis studenta

.....
Pieczęć placówki

.....
Podpis opiekuna praktyk

.....
Zatwierdzone przez
Koordynatora praktyk zawodowych