*Załącznik nr 6 do Instrukcji dotyczącej realizacji*

*praktyk zawodowych na Kierunku Kosmetologia*

**Plan praktyk zawodowych w roku akademickim ………………………..**

Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………………………………

Rok studiów ………………….. Semestr………………Liczba godzin dydaktycznych ………………

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

Przedmiot……………………………………………………………………………………………………

**Planowany harmonogram praktyk zawodowych:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Data** | **Dzień tygodnia** | **Godziny**  **(od-do)** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Uwagi**  (np. zmiana realizacji praktyk) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

………………………………… Podpis studenta

……………………………………….

Pieczątka placówki

……………………………………….

Podpis opiekuna praktyk

………………………………….

Zatwierdzone przez   
Koordynatora praktyk zawodowych