

HARMONOGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko studenta:		Zakres Praktyki:	
Numer albumu:		Wymiar godzinowy:	
Rok akademicki:		Rok studiów:	Semestr:

L.p.	DATA	DZIEŃ TYGODNIA	GODZINY		LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH
			OD	DO	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					

L.p.	DATA	DZIEŃ TYGODNIA	GODZINY		LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH
			OD	DO	
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					

.....

Podpis studenta

.....

Pieczęć placówki

.....

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk