

Plan indywidualnych praktyk zawodowych w roku akademickim

Nazwisko i imię studenta

Kierunek.....Rok studiów

Semestr.....

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

.....

Przedmiot.....

Liczba godzin dydaktycznych

Planowany harmonogram praktyk zawodowych:

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

.....
Podpis studenta

.....
Pieczęć placówki

.....
Podpis opiekuna praktyk

.....
Zatwierdzone przez
Prorektora/ Koordynatora praktyk zawodowych