

UNWERSYTET IM. ADAMA NICKIEWICZA W LEONARNIU  
Wydział Szkoły i Administracji  
ul. Niepodległości 53, 61-714 Poznań  
tel. +48 61 829 31 16, fax +48 61 829 31 20  
REGON 000001200 NIP 7770006359

Wydział (kierunek)

---

## DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko

---

Nr albumu

---



UNIWERSYTET IM. ADAMA NICKIEWICZA W POZNANIU  
Wydział Prawa i Administracji  
.....#1..Niepojedletofoi.53..61..714..Poznań....  
tel. +48 61 825 31 40 fax +48 61 829 31 20  
KESON 00001200 NIP 777096030

Wydział \_\_\_\_\_

Kierunek \_\_\_\_\_

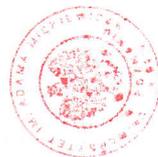
Specjalność \_\_\_\_\_

## DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Nr albumu \_\_\_\_\_

Pieczęć



-----  
Podpis dziekana



Nazwa zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od .....

do .....

Dzień	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zajęć Uwagi obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
-------	--------------------------------	------------------------------	--

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

KARTA TYGODNIOWA

Nazwa zakładu pracy

Tydzien od .....

do .....

Dzien	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wszystko Uwagi obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
-------	--------------------------------	------------------------------	--

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

**KARTA TYGODNIOWA**

Nazwa zakładu pracy .....

Tydzień od ..... do .....

Dzień	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zajęć Uwagi obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
-------	--------------------------	------------------------	--

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk .....

Nazwa zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

Dzień	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wszczętnienie zajęć Uwagi obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
-------	--------------------------	------------------------	---

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

**KARTA TYGODNIOWA**

Nazwa zakładu pracy .....

Tydzien od .....

do .....

Dzien	Godziny praktyki od - do	Liczba godzin praktyki	Wyszczególnienie zajęć Uwagi obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
-------	--------------------------------	------------------------------	--

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk .....

*Uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyk*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyk*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....