**DZIENNIK PRAKTYK DLA KIERUNKU**

**ZARZĄDZANIE I PRAWO W BIZNESIE  
  
plik DOC należy wypełnić, wydrukować, a następnie dostaczyć opiekunowi praktyk za pośrednictwem BOS lub wysyłając skan dokumentu w formie PDF   
na adres mailowy opiekuna**

Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

**Stopień studiów:** pierwszy\* / drugi\*

**Tryb studiów**: stacjonarny\* / niestacjonarny\*

\*niepotrzebne skreślić

Rok akademicki 2020/2021

**Imię i Nazwisko** …………………………………….………….  
  
**Numer albumu** ………………………………………………..

**Uwaga!**

**Rozpoczęcie praktyk może nastąpić dopiero po** **zawarciu z Uczelnią (przez dany podmiot) porozumienia w sprawie praktyk.**

**Porozumienie w sprawie odbywania praktyk podpisane przez podmiot, w którym praktyki mają być realizowane należy przekazać do opiekuna praktyk w formie tradycyjnej lub w formie skanu wysłanego na jego adres mailowy na 30 dni przed faktycznym rozpoczęciem praktyk.**

**Podmiot, w którym odbywane są praktyki:**

**…………………………………………………………………………………...…**

**Podstawa skierowania na praktyki   
*(proszę wpisać nazwę podstawy ze wskazaniem daty – np.* porozumienie z dnia…*)***

**………………………………………………………………………...……………**

**Okres, w którym praktyki były odbywane:  
  
Od dnia….……………… do dnia ……………..……**

**Łączna liczba godzin ………..…**

**podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk**

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………..…… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
………………………………………………………..  
  
Liczba godzin praktyk ……………………………….  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk**

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………..…… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
………………………………………………………..  
  
Liczba godzin praktyk ……………………………….  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk**

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………..…… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
………………………………………………………..  
  
Liczba godzin praktyk ……………………………….  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk**

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………..…… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
………………………………………………………..  
  
Liczba godzin praktyk ……………………………….  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk**

(\*w razie potrzeby proszę utworzyć kolejne karty tygodniowe)

***(obowiązkowo – poniżej lub w formie osobnego dokumentu)***

**OPINIA PODMIOTU, W KTÓRYM ODBYWANE BYŁY PRAKTYKI**

……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

Łączna liczba godzin odbytych praktyk: ………………………………………….

………………………  
 *(data)*

…………………………………………

*(czytelnie: imię, nazwisko oraz stanowisko osoby sporządzającej opinię   
 albo imienna pieczątka)*

…………………………………………

*(podpis osoby sporządzającej opinię)*