**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)*