

Dziennik studenckich praktyk zawodowych

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku



Imię i nazwisko studenta:

.....

Nr albumu studenta:

.....

.....

Kierunek studiów:

.....

.....

Specjalizacja:

.....
.....

Rok akademicki:

.....
.....

Przebieg Studenckich

L.p.	Podstawa skierowania (nr umowy z Organizatorem Praktyk oraz data jej zawarcia)	Liczba tygodni praktyki zawodowe j	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki zawodowej	
			Data	Pieczętka Organizatora Praktyk (ogólna firmowa / szkolna)

Praktyk Zawodowych

Potwierdzenie zakończenia praktyki zawodowej		Wpisuje zaliczająca osoba z ramienia AWFIS		
Data	Pieczętka i podpis Organizatora Praktyk (właściciel / zarząd / dyrekcja)	Liczba zrealizowanych godz.	Nazwa Praktyki zawodowej	Ocena, data i podpis

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

--	--	--	--

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

*Tydzień od.....20.....r.
do.....20.....r.*

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta
-------------	---	--	---

--	--	--	--

.....
 Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

***Tydzień od.....20.....r.
 do.....20.....r.***

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

*Tydzień od.....20.....r.
do.....20.....r.*

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

--	--	--	--

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.
do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta
-------------	---	--	---

--	--	--	--

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.
do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

*Tydzień od.....20.....r.
do.....20.....r.*

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....

Tygodniowa karta studenckiej praktyki zawodowej

Tydzień od.....20.....r.

do.....20.....r.

Data	Godziny realizacji praktyk od - do	Liczba zrealizowanych godzin praktyki	Charakterystyka zrealizowanych zadań Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta

.....
Czytelny podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis praktykanta

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

Praktykę zawodową zaliczono na ocenę (ndst, dst, db, bdb):

.....

**Podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)
i pieczęć Organizatora Praktyk (np. Szkoły)**

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

Praktykę zawodową zaliczono na ocenę (ndst, dst, db, bdb):

.....

**Podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)
i pieczęć Organizatora Praktyk (np. Szkoły)**

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

Praktykę zawodową zaliczono na ocenę (ndst, dst, db, bdb):

.....

**Podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)
i pieczęć Organizatora Praktyk (np. Szkoły)**

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

Praktykę zawodową zaliczono na ocenę (ndst, dst, db, bdb):

.....

**Podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)
i pieczęć Organizatora Praktyk (np. Szkoły)**

.....

Opinia opiekuna praktykanta

[illegible]

.....

.....

Praktykę zawodową zaliczono na ocenę (ndst, dst, db, bdb):

.....

**Podpis opiekuna praktykanta (np. nauczyciela)
i pieczęć Organizatora Praktyk (np. Szkoły)**

.....

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI