Załącznik do porozumienia o organizacji praktyki zawodowej

**R A P O RT Z P R ZE B I EG U P R A K T Y K I ZAWO D OW E J**

Imię i nazwisko studenta: ...........................................................................................................

Rok studiów: ...............................................................................................................................

Kierunek studiów: .......................................................................................................................

Termin rozpoczęcia praktyki: ......................................................................................................

Czas trwania / liczba tygodni: .....................................................................................................

Nazwa zakładu pracy, w którym była realizowana praktyka: .....................................................

..................................................................................................................................................... .....................................................................................................................................................

**PRZEBIEG PRAKTYKI** (zadania, czynności)

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

................................................................ ...................................................................

Miejscowość, data Podpis studenta

Potwierdzam opisany przebieg praktyki.

Podpis opiekuna praktyki zawodowej w zakładzie pracy ..................................................................