**Załącznik nr 11**

**część A**

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

(imię i nazwisko)

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

(nr albumu)

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

(rok studiów/semestr studiów)

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

(kierunek/specjalność)

**DZIENNIK PRAKTYK**

| **DATA** | **MIEJSCE** **ODBYWANIA PRAKTYK** | **ZADANIA STUDENTA** **(w punktach)** | **LICZBA GODZ.** | **PODPIS** **OPIEKUNA PRAKTYK****(czytelny)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…….………………………………………………… …….…………………………………………………

podpis studenta podpis akademickiego opiekuna praktyk