**Załącznik nr 11**

**część B**

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

(imię i nazwisko)

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

(nr albumu)

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

(rok studiów/semestr studiów)

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

(kierunek/specjalność)

**DZIENNIK PRAKTYK**

**HARMONOGRAM PRAKTYK CIĄGŁYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **PRZEDZIAŁ GODZINOWY (od-do)** | **MIEJSCE** **ODBYWANIA PRAKTYK** | **NAZWA KLASY/ ODDZIAŁU TYP ZAJĘĆ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

podpis studenta podpis akademickiego opiekuna praktyk