**Imię i nazwisko:****………………………………………………………………………….…..**

**Numer albumu: ………………………………………………………………………….…..**

**Rok studiów: ………………………………………………………………………….……..**

**Semestr: …………………………………………………………………………………..…..**

**Studia dzienne**

**Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa placówki** | **Data** | **Pieczątka placówki** | **Uwagi** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |

 …….…………………………………… …….…………………………………….

 podpis studenta podpis akademickiego opiekuna praktyk