

# PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W CHEŁMIE

.....  
(pieczęta uczelni)

Instytut .....

Kierunek studiów: .....

Imię i nazwisko studenta/praktykanta: .....

Nr albumu.: .....

rok akademicki: 20...../202...

semestr studiów: .....

Miejsce realizacji praktyki (instytucja/firma): .....

Termin realizacji praktyki: od ..... 20... r. do ..... 202... r.

Zakładowy opiekun praktyki: .....

Uczelniany opiekun praktyki: .....

## DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

Data	Liczba godzin	Miejsce realizacji praktyki	Zadania zawodowe/prace realizowane przez praktykanta	Symbol efektu uczenia się	Podpis osoby nadzorującej
Razem godzin					

Zakładowy opiekun praktyki: .....  
(czytelny podpis)

Uczelniany opiekun praktyki: .....  
(czytelny podpis)

Praktykant: .....  
(czytelny podpis)