

---

Pieczętka Uczelni

Wydział                      Nauk Społecznych  
Kierunek                     Bezpieczeństwo narodowe  
Zakres/moduł                \_\_\_\_\_

# DZIENNIK PRAKTYK

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr albumu

### Przebieg praktyk

L.p.	Podstawa skierowania	Liczba tygodni pracy/ ilość godzin pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia pracy		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający				
			Data	Podpis i pieczęć zakładu pracy	Data	Podpis i pieczęć zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis	
							Ilość dni	Charakter praktyki			
1.	Umowa o realizację/ organizację praktyki zawarta z Placówką/ Instytucją	..... liczba tygodni  160 ilość godzin									

\*

\* Potwierdzenie złożenia przez studenta *Wniosku o praktykę studencką* oraz *Umowy o organizację praktyki studenta* w Ośrodku Praktyk Pedagogicznych i Zawodowych Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (pieczęć i podpis osoby potwierdzającej dokonywane po zakończeniu praktyki)

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

<b>Dzień</b>	<b>Godziny pracy od-do</b>	<b>Liczba godzin pracy</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy</b>

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

<b>Dzień</b>	<b>Godziny pracy od-do</b>	<b>Liczba godzin pracy</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy</b>

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

<b>Dzień</b>	<b>Godziny pracy od-do</b>	<b>Liczba godzin pracy</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy</b>

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

<b>Dzień</b>	<b>Godziny pracy od-do</b>	<b>Liczba godzin pracy</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy</b>

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

<b>Dzień</b>	<b>Godziny pracy od-do</b>	<b>Liczba godzin pracy</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy</b>

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

<b>Dzień</b>	<b>Godziny pracy od-do</b>	<b>Liczba godzin pracy</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy</b>

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**