
Pieczętka Uczelni

Wydział Nauk Społecznych

Kierunek Socjologia

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 realizację praktyki studenckiej* oraz *Umowy o organizację praktyki* 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

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

.....
Podpis Opiekuna Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

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

.....
Podpis Opiekuna Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

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

.....
Podpis Opiekuna Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

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

.....
Podpis Opiekuna Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

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

.....
Podpis Opiekuna Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

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

.....
Podpis Opiekuna Praktyk