|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dział, w którym odbywano praktyki | Termin realizacji praktyk w dniach od - do wraz z liczbą godzin | Wyszczególnienie realizowanych zadań podczas praktyk, uwagi oraz wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |

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

(Podpis studenta) (Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki w zakładzie pracy)