**PRAKTYKA SZKOLENIOWA**

**Dziennik praktyk zawodowych**

**studenta pierwszego stopnia
kierunku kynologia**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko studenta:  |
| Nr albumu: |
| Forma studiów (S lub N):  |
| Rok akademicki: |
| rok rozpoczęcia studiów:  |

**Przebieg praktyki szkoleniowej studenta kierunku kynologia**

|  |
| --- |
| Miejsce odbywania praktyki:  |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Opis wykonywanych czynności Uwagi, obserwacje i wnioski studenta związane z odbywaną praktyką** | **Efekty uczenia się** (zgodnie z sylabusem) |
|  |  |  |  |

**HARMONOGRAM DOKUMENTUJĄCY REALIZACJĘ PRAKTYKI SZKOLENIOWEJ**

Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………………………..............…………………………..…………. Nr albumu ……………………..………………………………………

Telefon kontaktowy: .....……............................. E-mail: ……………………………….....….................

Kierunek: kynologia, rok 3, semestr 6, studia pierwszego stopnia

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwaprzedsięwzięcia | Podmiot organizujący przedsięwzięcie(dane teleadresowe\*\*) | Miejsce odbycia praktyki/przedsięwzięcia (dokładny adres\*\*\*) | Zakładowy opiekun praktyk(imię i nazwisko, telefon/e-mail) | Data rozpoczęciai zakończenia  | Liczba godzin |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| Suma godzin praktyki szkoleniowej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………..….………………………………………...……………………………data i podpis studenta | Zatwierdzam: ………………..….………………………………………...……………………………pieczątka i podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych |
| \* właściwe podkreślić\*\* pełna nazwa podmiotu, dokładny adres siedziby, telefon, e-mail, NIP/REGON\*\*\* podać dokładny adres przy realizacji poza siedzibą podmiotu  |