

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

.....  
data i podpis studenta

Zatwierdzam: .....

\* właściwie podkreślić

\*\* pełna nazwa podmiotu, dokładny adres siedziby, telefon, e-mail, NIP/REGON

\*\*\* podać dokładny adres przy realizacji poza siedzibą podmiotu

pieczętka i podpis  
pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych

