**PRAKTYKA OPIEKUŃCZO-PIELĘGNACYJNA**

**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 opiekuńczo-pielęgnacyjnej 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 PRAKTYKI OPIEKUŃCZO-PIELĘGNACYJNEJ**

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

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

Kierunek: kynologia, rok 3, semestr 6, studia pierwszego stopnia:   
Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce odbycia praktyki  (dokładny adres) | Zakładowy opiekun praktyk (dane kontaktowe) | Czas trwania data od … do … | Liczba godzin |
|
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Suma godzin | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* właściwe podkreślić | Zatwierdzam: ………………..….………………………………………...……………………………  pieczątka i podpis  pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych |