

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
kierownika praktyk zawodowych

