

UNIwersytet w Białymstoku
Wydział Prawa
15-213 Białystok, ul. Mickiewicza 1
tel. 85 7457149, 7457199, fax 85 7406089

.....
Nazwa szkoły

Wydział (kierunek) PRAWA

DZIENNIK PRAKTYK

..... JAN KOWALSKI

Imię i nazwisko

12345

Nr albumu

Wzór

UNIWERSYTET w BIAŁYMSTOKU
WYDZIAŁ PRAWA
15-213 Białystok, ul. Mickiewicza 1
tel. 85 7457149, 7457199, fax 85 7406089

.....
nazwa zakładu

Wydział PRAWA

Kierunek ✓

Specjalność —

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko JAN KOWALSKI

Nr albumu 12345

pieczęć

.....
podpis dziekana

[illegible][illegible]

..... (NAZWA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ NA PRAKTYKI)

nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od .. (DATA.....PIERWSZY.....DZIEŃ..ROBOCZY)..r. do (DATA.....OSTATNI..DZIEŃ..ROBOCZY)..r.

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy
DATA	✓	✓	✓
DATA	✓	✓	✓
DATA	✓	✓	✓
DATA	✓	✓	✓
DATA	✓	✓	✓

..... ✓ (PODPIS OPIEKUNA PRAKTYK)

pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

V

(OPINIA O PRAKTYKANCIE - OCENA PRZEBIEGU
PRAKTYK SPORZĄDZONA PRZEZ OPIEKUNIA
Z INSTYTUCJI PRZYJMĄCEJ NA PRAKTYKĘ)