

Data	Wykonanie czynności	Ilość godzin



Pieczęć szkoły

Kierunek: .....

Semestr: .....

Rok szkolny: .....

## DZIENNIK PRAKTYKI

.....  
Imię nazwisko

**Termin realizacji praktyk:** .....

**Opinia opiekuna o przebiegu praktyki**

.....  
.....  
.....

**Ocena z praktyk\*:** .....

\*)celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk

Data	Wykonanie czynności	Ilość godzin

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk

Data	Wykonanie czynności	Ilość godzin

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk