|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIWERSYTET ROLNICZYim. Hugona Kołłątaja w Krakowie**UCZELNIANY SYSTEM ZAPEWNIENIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA |
| Obrazek1.gif | **ZAŁĄCZNIK NR 6do PROCEDURY WYDZIAŁOWEJ PW-01:**Praktyka programowa (URK/USZJK/WBiO/PW-01/Z-6) | Wydział Biotechnologii i Ogrodnictwa | Data wydania:28.11.2022 r. |

**Dziennik praktyki zawodowej**

 *imię i nazwisko studenta*

 *nr albumu rok studiów*

 *kierunek i forma studiów*

 Rok akademicki

*nazwa i adres miejsca odbywania praktyki*

**Karta tygodniowa Tydzień od ............................................ do .............................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin lekcyjnych | Wyszczególnienie zajęć.Uwagi , obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma godzin w tygodniu** |  |

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

*pieczęć i podpis opiekuna praktyki*

**Karta tygodniowa Tydzień od ............................................ do .............................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin lekcyjnych | Wyszczególnienie zajęć.Uwagi , obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma godzin w tygodniu** |  |

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

*pieczęć i podpis opiekuna praktyki*

**Karta tygodniowa Tydzień od ............................................ do .............................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin lekcyjnych | Wyszczególnienie zajęć.Uwagi , obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma godzin w tygodniu** |  |

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

*pieczęć i podpis opiekuna praktyki*

**Karta tygodniowa Tydzień od ............................................ do .............................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin lekcyjnych | Wyszczególnienie zajęć. Uwagi , obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma godzin w tygodniu** |  |
| **Łączna liczba****godzin\*** |  |

\* dla studiów stacjonarnych wymagane 160 h

dla studiów niestacjonarnych wymagane 96 h

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

*pieczęć i podpis opiekuna praktyki*

**Opinia opiekuna o przebiegu praktyki studenta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *podpis*  |  |
|  |  |  |  |