|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **UNIWERSYTET ROLNICZY im. Hugona Kołłątaja w Krakowie**  UCZELNIANY SYSTEM ZAPEWNIENIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA | | |
| Obrazek1.gif | **ZAŁĄCZNIK NR 6 do 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* |  |
|  |  |  |  |