*Załącznik 4*

Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie

Biuro Karier i Kształcenia Praktycznego

al. Mickiewicza 21, 31-120 Kraków

tel. 12 662 42 78

fax. 12 633 62 45

Wydział Biotechnologii i Ogrodnictwa

**Dziennik Praktyk**

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu Rok studiów

Kierunek/specjalność

Rok akademicki

Nazwa i adres miejsca odbywania praktyki (podmiotu gospodarczego lub gospodarstwa)

*Załącznik 4, cd.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin pracy  (łącznie 160) | Dokładny dzienny opis zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski studenta odnośnie wykonywanej pracy |
|  |  | \* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*wielkość okna dopasować do ilości tekstu*

Podpis i pieczątka Kierownika jednostki /właściciela

podmiotu gospodarczego lub gospodarstwa

**Opinia właściciela gospodarstwa / firmy / zakładu o przebiegu praktyki studenta**

Miejscowość, data Podpis