*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 zajęćUwagi, 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