



Wydział Ekonomiczny

Kierunek studiów: Finanse i Rachunkowość

Forma studiów

Rok studiów

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

Miejsce i termin odbywania praktyki:

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
Termin odbywania praktyki

Koordynator praktyk ze strony UPP:

dr Anna Bieniasz
.....

Opiekun praktyki ze strony zakładu pracy:
.....

KARTA TYGODNIOWA

Data	Godziny pracy od – do	Wykonywane czynności; uwagi; obserwacje; wnioski praktykanta

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Data	Godziny pracy od – do	Wykonywane czynności; uwagi; obserwacje; wnioski praktykanta

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Data	Godziny pracy od – do	Wykonywane czynności; uwagi; obserwacje; wnioski praktykanta

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy

KARTA TYGODNIOWA

Data	Godziny pracy od – do	Wykonywane czynności; uwagi; obserwacje; wnioski praktykanta

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy

Opinia opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy po zakończeniu praktyki

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu

Sprawozdanie z przebiegu praktyki
(nie mniej niż 1 strona)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis studenta

Zaliczenie praktyki

- zaliczam praktykę
- nie zaliczam praktyki

Ocena praktyki:

.....
Miejscowość i data

.....
*Podpis prodziekana ds. studiów /
koordynatora praktyk zawodowych*