

Plan indywidualnych praktyk zawodowych w roku akademickim

Nazwisko i imię studenta

Rok studiów Semestr.....Liczba godzin dydaktycznych

Miejsce odbywania praktyk (nazwa placówki).....

.....

Przedmiot.....

Planowany harmonogram praktyk zawodowych:

L.P.	Data	Dzień tygodnia	Godziny (od-do)	Liczba godzin dydaktycznych	Uwagi (np. zmiana realizacji praktyk)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

.....
Podpis studenta

.....
Pieczęć placówki

.....
Podpis opiekuna praktyk

.....
Zatwierdzone przez
Koordynatora praktyk zawodowych