

PRAKTYKA CIĄGŁA [po zakończeniu praktyki]

Dokładna nazwa praktyki wynikająca z programu studiów:

Instytutowy Opiekun Praktyk (tytuł, imię i nazwisko)

Kierunek, rok, rodzaj i typ studiów

Lp.	Imię i nazwisko studenta	Numer albumu	Liczba godzin praktyki	Faktyczny termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki	Miejsce praktyki (nazwa i adres, kod pocztowy, miejscowość)	Imię i nazwisko opiekuna z placówki
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Wykaz studentów, którzy **nie odbyli** praktyki wraz ze wskazaniem przyczyny:

Lp.	Imię i nazwisko studenta	Numer albumu	Przyczyna	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

