

## PRAKTYKA CIĄGŁA [po zakończeniu praktyki]

Dokładna nazwa praktyki wynikająca z programu studiów: .....

Kierunkowy Opiekun Praktyk (tytuł, imię i nazwisko) .....

Kierunek, rok, rodzaj i typ studiów .....

Lp.	Nazwisko i imię 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.				

**Wykaz studentów, którym zaliczono pracę zawodową/staż/wolontariat jako praktykę:**

[illegible]