UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

DZIENNIK PRAKTYKI HODOWLANEJ

……

Nazwa gospodarstwa/zakładu pracy

……

Adres gospodarstwa/zakładu pracy

…….

Imię i nazwisko studenta

……	weterynaria	stacjonarne
Numer albumu	kierunek studiów	rodzaj studiów

II	4	…….
rok studiów	semestr	rok akademicki

liczba godzin odbytej praktyki : 80 godz.

Potwierdzenie odbycia praktyki

Data odbycia praktyki : ……

…….	……..
Pieczęć gospodarstwa/zakładu pracy w którym odbywana jest praktyka	Pieczęć imienna i podpis osoby nadzorującej praktykę

Zaliczenie praktyki

……	……..	……
Ocena	Data	Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk

Dokładny opis gospodarstwa/zakładu pracy

(w zależności od danego typu gospodarstwa hodowlanego):

- opis pomieszczeń gospodarskich
- obsada i gatunki zwierząt
- typ chowu i utrzymania zwierząt
- system karmienia oraz rodzaj zadawanej paszy
- dodatki paszowe
- system pielęgnacji zwierząt
- wielkość produkcji i grupy towarowe
- zabiegi i szczepienia profilaktyczne
- systemy utrzymania czystości i higieny
- zabiegi dezynfekcyjno-deratyzacyjne

KARTA PRACY

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		……..……. podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		……..……. podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

KARTA PRACY

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		…… podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
Data	**Godziny pracy (od – do)**	**Wyszczególnienie zajęć**
		…… podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

KARTA PRACY

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		…… podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		…… podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

KARTA PRACY

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		…… podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
Data	**Godziny pracy (od – do)**	**Wyszczególnienie zajęć**
		…… podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

KARTA PRACY

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		……..……. podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
Data	**Godziny pracy (od – do)**	**Wyszczególnienie zajęć**
		……..……. podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyki

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Opinia Opiekuna o przebiegu praktyki

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……