UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

DZIENNIK PRAKTYKI

W INSPEKCJI WETERYNARYJNEJ

……

Nazwa zakładu pracy

……

Adres zakładu pracy

……

Imię i nazwisko studenta

……	weterynaria	stacjonarne
Numer albumu	kierunek studiów	rodzaj studiów

V	10	…….
rok studiów	semestr	rok akademicki

liczba godzin odbytej praktyki : 80 godz.

Potwierdzenie odbycia praktyki

Data odbycia praktyki : ……

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

Zaliczenie praktyki

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

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

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……