

.....
Pieczęć jednostki
kierującej na praktykę

UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

DZIENNIK PRAKTYKI HODOWLANEJ

.....
Nazwa gospodarstwa/zakładu pracy

.....
Adres gospodarstwa/zakładu pracy

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

weterynaria
kierunek studiów

stacjonarne
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

