

.....
Pieczęć jednostki
kierującej na praktykę

UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

DZIENNIK PRAKTYKI

W INSPEKCJI WETERYNARYJNEJ

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Adres zakładu pracy

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

weterynaria
kierunek studiów

stacjonarne
rodzaj studiów

IV 8

rok studiów semestr rok akademicki

liczba godzin odbytej praktyki : 80 godz.

Potwierdzenie odbycia praktyki

Data odbycia praktyki :

.....
Pieczęć zakładu pracy
w którym odbywana jest praktyka

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby
nadzorującej praktykę

Zaliczenie praktyki

.....
Ocena

.....
Data

.....
Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk

KARTA PRACY

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		<p style="text-align: right;">..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki</p>

Data	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie zajęć
		<p style="text-align: right;">..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki</p>

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

