

.....  
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

V                      10                      .....

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

<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

## KARTA PRACY

<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

## KARTA PRACY

<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

## KARTA PRACY

<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki
<b>Data</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>
		..... podpis i pieczęć Opiekuna praktyki

