

Karta Zaliczenia Praktyki

Student (Nazwisko i imię, kierunek studiów):

Rok		Nazwa i siedziba zakładu pracy <small>(Pieczętka Zakładu Pracy oraz podpis osoby przyjmującej studenta na praktykę)</small>	Czas trwania praktyki	Zaliczenie praktyki <small>(Podpis koordynatora)</small>	Uwagi
Akademicki	Studiów				
			od do		

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem praktyk Studentów WFiS UMCS w Lublinie oraz z przepisami obowiązującymi w Zakładzie Pracy, w którym realizuję praktykę.

Miejsce, dzień: Podpis studenta:.....

Oświadczam, że student zrealizował praktykę w wymiarze godzin w okresie od do.....

Miejsce, dzień:..... Podpis opiekuna i pieczętka Zakładu Pracy:

Sprawozdanie z przebiegu praktyki

Data:	Liczba godzin pracy:	Wykonywane czynności:	Podpis studenta
	Razem:	Podpis opiekuna praktyk:	

Sprawozdanie z przebiegu praktyk

Data:	Liczba godzin pracy:	Wykonywane czynności:	Podpis studenta
	Razem:	Podpis opiekuna praktyk:	