**Lista obecności na praktykach zawodowych**

..................................................... *(pieczątka organizatora praktyk)*

Imię i nazwisko studenta ......................................................................................................................................................................

Kierunek: ………………..……….…… stopień …......… tryb ………….……………. rok ......... album …………………………
  *(lic/mgr) (stacjonarne/niestacjonarne)*

Przedmiot .............................................................................................................................................................................................

Ilość godzin do zrealizowania: ……………………………… semestr: .....….…………

Miejsce realizacji praktyk zawodowych .................................................................................................................. ..............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny od - do** | **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych** | **Czytelny podpis studenta** | **Czytelny podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin:** |  | **Ocena końcowa:** |  |

…………………………………………….
*(podpis opiekuna)*