Procedura: UKJK-O-7  
Załącznik nr 14A: **UKJK-O-7/14A**

**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 godzin** | **Czytelny podpis studenta** | **Czytelny podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin:** | |  | **Ocena końcowa:** |  |

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