**................................................**

**Pieczątka oddziału/zakładu**

**Lista obecności na praktykach zawodowych/zajęciach praktycznych\***

Imię i nazwisko opiekuna kształcenia praktycznego........................................................................................................................................................................................................

Przedmiot .......................................................................................................................................................................................... …………-semestr

Miejsce realizacji kształcenia praktycznego.....................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko studenta** | **Data** | **Godz. od - do** | **Ilość przepracowanych godz.** | **Podpis studenta** | **Czytelny podpis opiekuna** | **Ocena końcowa** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

**\* proszę podkreślić właściwą formę zajęć**

**……………………………………...**

**Podpis opiekuna**

**Po zrealizowaniu zajęć proszę o zwrot list obecności do Dziekanatu!!!!**