

Uniwersytet VIZJA

[Kierunek]

[Specjalność]

# DZIENNICZEK PRAKTYK

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

.....  
(Numer albumu)

Data rozpoczęcia praktyki:

|             |             |   |             |             |   |             |             |             |             |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|

Data zakończenia praktyki:

|             |             |   |             |             |   |             |             |             |             |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | - | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
|-------------|-------------|---|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|

Łączna liczba zrealizowanych godzin praktyki:

|             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| <div></div> | <div></div> | <div></div> |
|-------------|-------------|-------------|

Nazwa jednostki, w której odbywa się praktyka:

.....  
.....

Uczelniany opiekun praktyk:

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Stanowisko)

.....  
(Kontakt)

.....  
(Podpis)

Zakładowy opiekun praktyk:

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Stanowisko)

.....  
(Kontakt)

.....  
(Podpis)

*Pieczęć jednostki*

## **Efekty uczenia się zakładane do osiągnięcia przez studenta w trakcie praktyki**

### **Wiedza**

| Kod efektu | Opis efektu uczenia się |
|------------|-------------------------|
|            |                         |
|            |                         |
|            |                         |

### **Umiejętności**

| Kod efektu | Opis efektu uczenia się |
|------------|-------------------------|
|            |                         |
|            |                         |
|            |                         |

### **Kompetencje społeczne**

| Kod efektu | Opis efektu uczenia się |
|------------|-------------------------|
|            |                         |
|            |                         |
|            |                         |

[illegible]

# DZIENNY ZAPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI

Data:

.....

Godziny pracy:

od ..... do .....

Liczba godzin pracy:

.....

| Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez studenta | Odniesienie do efektu uczenia się (kod efektu) | Potwierdzenie osiągnięcia efektu (zaliczony / niezaliczony) |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                |                                                             |

Pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk  
lub innej osoby kontrolującej wykonanie pracy przez studenta bieżącego dnia:

.....

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk jest wymagany po każdym  
dniu praktyki!

## Opinia końcowa i uwagi zakładowego opiekuna praktyk

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk:

.....

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis i pieczęć opiekuna praktyk)