

Filia Uniwersytetu w Białymstoku w Wilnie
Wydział Ekonomiczno-Informatyczny



DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu

Pieczęć

.....
Podpis Dyrektora

.....
Pieczęćka

Opinia o Praktykancie

1. Imię i nazwisko studenta:

.....

2. Instytucja, w której odbyto praktykę studencką:

.....

.....

3. Termin odbywania praktyki:

.....

4. Imię i nazwisko zakładowego opiekuna studenta:

.....

5. Stanowiska (wydziały), na których student odbywał praktykę:

a)

b)

c)

d)

6. Ocena merytorycznego przygotowania studenta do zajęć wypełnianych podczas praktyki:

.....

.....

.....

7. Ogólna ocena studenta:

Podpis zakładowego opiekuna praktyki

Pažyma dėl studento praktikos atlikimo

1. Studento vardas ir pavardė:

.....

2. Organizacijos pavadinimas, kurioje buvo atlikta praktika:

.....

3. Praktikos atlikimo trukmė:

.....

4. Praktikos vadovo vardas, pavardė, kontaktiniai duomenys:

.....

.....

5. Studento pareigos praktikos metu:

1)

2)

3)

6. Praktikos metu studento atlikti darbai:

.....

.....

.....

7. Studento darbo įvertinimas, pastabos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Praktikos vadovo parašas

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk