

**Uczelnia Społeczno - Medyczna**

**w Warszawie**

……………………………………………………. …………………………………………....

Nazwa Wydziału

……………………………………………………………………………...……………………

Data rozpoczęcia studiów/Kierunek

…………………………………………………………………………………………………...

Specjalność

**DZIENNIK PRAKTYK**

Numer albumu ………………………………………………………………….……………….

Imię i nazwisko ………………………………………………..………………………………..

Telefon kontaktowy……………………………………………………………..……………….

Data rozpoczęcia praktyki………………………………………………………..……………...

Data zakończenia praktyki………………………………………………………...…………….

 Pieczęć Podpis uczelnianego koordynatora praktyk

**PRZEBIEG PRAKTYK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce odbywania praktyk (pieczęć z adresem)** | **Liczba tygodni pracy** | **Termin odbywania praktyk** **(od……….. do…….….)** | **Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce** |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

Arkusz oceny realizacji praktyki przez studentkę/studenta

 

**Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości**

**w Warszawie**

**Wypełnia opiekun praktyki**  Miejsce, data………………………………..

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

Imię i nazwisko opiekuna praktyki ………………………………………………….……..

Nazwa – miejsce odbywania praktyki ………………………………………………………

1. Ocena za zrealizowane zadania w czasie praktyki …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Inne uwagi i wnioski dotyczące praktyki odbywanej przez studenta. Charakterystyka praktykanta ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Podpis opiekuna praktyki Podpis i pieczęć kierownika/dyrektora placówki

Arkusz oceny realizacji praktyki przez studentkę/studenta

 

**Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości**

**w Warszawie**

**Wypełnia opiekun praktyki**  Miejsce, data………………………………..

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

Imię i nazwisko opiekuna praktyki ………………………………………………….……..

Nazwa – miejsce odbywania praktyki ………………………………………………………

1. Ocena za zrealizowane zadania w czasie praktyki …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Inne uwagi i wnioski dotyczące praktyki odbywanej przez studenta. Charakterystyka praktykanta ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Podpis opiekuna praktyki Podpis i pieczęć kierownika/dyrektora placówki

Arkusz oceny realizacji praktyki przez studentkę/studenta

 

**Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości**

**w Warszawie**

**Wypełnia opiekun praktyki**  Miejsce, data………………………………..

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

Imię i nazwisko opiekuna praktyki ………………………………………………….……..

Nazwa – miejsce odbywania praktyki ………………………………………………………

1. Ocena za zrealizowane zadania w czasie praktyki …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Inne uwagi i wnioski dotyczące praktyki odbywanej przez studenta. Charakterystyka praktykanta ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Podpis opiekuna praktyki Podpis i pieczęć kierownika/dyrektora placówki

Arkusz oceny realizacji praktyki przez studentkę/studenta

 

**Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości**

**w Warszawie**

**Wypełnia opiekun praktyki**  Miejsce, data………………………………..

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

Imię i nazwisko opiekuna praktyki ………………………………………………….……..

Nazwa – miejsce odbywania praktyki ………………………………………………………

1. Ocena za zrealizowane zadania w czasie praktyki …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Inne uwagi i wnioski dotyczące praktyki odbywanej przez studenta. Charakterystyka praktykanta ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Podpis opiekuna praktyki Podpis i pieczęć kierownika/dyrektora placówki

Uwagi

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...