

**Akademia Sztuki w Szczecinie**

# **DZIENNIK PRAKTYK**

**Wydział Wokalno-Aktorski**

**imię i nazwisko**.....

**numer albumu**.....

.....  
(pieczęć urzędowa)  
ds. warsztatów, praktyk i plenerów

.....  
(podpis Dziekana lub Pełnomocnika

**DANE STUDENTA**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Kierunek studiów: .....
3. Rok i tryb studiów: .....

**INSTYTUCJA/ZAKŁAD PRACY PRZYJMUJĄCA(Y) NA PRAKTYKI**

1. Nazwa instytucji/zakładu pracy.....  
.....
2. Adres i nr telefonu: .....
3. Imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej:  
.....
4. Okres odbycia praktyki przez studenta: od: ..... do: .....

**OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI I ZAKRESU WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW**

(wypełnia student, w przypadku braku miejsca – proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.

Potwierdzenie Dziekana  
lub Pełnomocnika ds. warsztatów, praktyk i plenerów  
(data, podpis, pieczęć)

Potwierdzenie opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej  
(data, podpis, pieczęć)