

AKADEMIA SZTUKI

DZIENNIK PRAKTYK

KOLEGIUM SZTUK WIZUALNYCH

Kierunek:

Specjalność:

Imię i nazwisko

Numer albumu

.....
pieczęć urzędowa

.....
podpis prodziekana

DANE STUDENTA

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

Potwierdzenie Prodziekana
(data, podpis, pieczęć)

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