

.....
(Nazwa jednostki i dział)

KARTA TYGODNIOWA

Nazwisko i imię studenta:....., kierunek

rok akad.:, sem.:, nr albumu:

Tydzień praktyk od 202... do 202...

| Data | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć oraz uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy |
|------|-----------------------|---------------------|--|
| | | | |
| | | | |

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk