*Załącznik nr 11d do zarządzenia nr 171/2024*

PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA [po zakończeniu praktyki]

Dokładna nazwa praktyki wynikająca z programu studiów: ………………………………………………………………………………………………………...

Kierunkowy Opiekun Praktyk (tytuł, imię i nazwisko) ……….. ……………………………………………………………………………………………………

Kierunek, rok, rodzaj i typ studiów …………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba godzin praktyki na grupę studentów | Nazwisko i imię studenta | Nr albumu | Termin praktyki | Nazwa i adres placówki(ulica, kod, miejscowość) | Imię i nazwisko opiekunaz placówki |
|  |   1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.10.11.12. |  1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.10.11.12. |  |  |  |

Wykaz studentów, którzy **nie odbyli** praktyki wraz ze wskazaniem przyczyny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Imię i nazwisko studenta | Numer albumu | Przyczyna | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wykaz studentów, **którym zaliczono pracę zawodową/staż/wolontariat jako praktykę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Imię i nazwisko studenta | Numer albumu | Miejsce pracy/stażu/wolontariatu | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |