**Karta zaliczenia praktyki**

Student (nazwisko i imię, kierunek studiów):………………………............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rok | | Nazwa i adres instytucji  (pieczęć instytucji i podpis osoby przyjmującej studenta na praktykę) | Czas trwania praktyki |
| akademicki | studiów |
|  |  |  |  |
| **Oświadczenie pracownika instytucji:**  Oświadczam, że student/ka…………………………………………………… zrealizował/a praktykę (rodzaj praktyki):………………………………………….w wymiarze……………. godzin w okresie od………… do…………..  …………………………. ………………………………………..  data, miejscowość podpis opiekuna | | | |
| **Zaliczenie praktyki:**  Data: ……………………………………..  podpis opiekuna praktyk WA UMCS | | | |

**Sprawozdanie z przebiegu praktyk**

rodzaj praktyki: ……………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| data | ilość godzin | Opis zajęć |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis studenta:

**OPINIA OPIEKUNA**