**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**