



.....  
Imię i Nazwisko Studenta

**Kierunek: ADMINISTRACJA I STOPNIA**, rok studiów: .....

.....  
Nr albumu

*Pieczątka Uczelni*

## Arkusze przebiegu praktyk zawodowych

Miejsce odbywania praktyki zawodowej: .....

.....  
.....

Termin odbywania praktyki zawodowej: .....

Opiekun praktyki zawodowej: .....

Lp.	Data	Godziny	Wyszczególnienie zajęć	Podpis opiekuna

<b>Lp.</b>	<b>Data</b>	<b>Godziny</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>	<b>Podpis opiekuna</b>

<b>Lp.</b>	<b>Data</b>	<b>Godziny</b>	<b>Wyszczególnienie zajęć</b>	<b>Podpis opiekuna</b>

**Opinia opiekuna praktyki zawodowej:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis opiekuna praktyki zawodowej

---

**Zaliczenie praktyki zawodowej przez Koordynatora ds. praktyk lub Koordynatora Kierunku:**

.....  
data i podpis Koordynatora ds. praktyk lub Koordynatora kierunku