Załącznik nr 4

do zarządzenia nr 26/RKR/2021

z dnia 10.05.2021 r.

###### **WOJSKOWA AKADEMIA TECHNICZNA**

###### **WYDZIAŁ ………………………**

Kierunek studiów ……………………………………………………………………

Poziom / profil studiów ..............................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DZIENNIK PRAKTYK

..................................................................................................................................................

###### *imię i nazwisko studenta*

............................................... ...............................................

*nr albumu grupa studencka*

**Rodzaj praktyki** ............................................................................................

(*ogólnotechniczna, kierunkowa, specjalistyczna\*)*

**Miejsce praktyki** .....................................................................................................................

.....................................................................................................................

.....................................................................................................................

*( nazwa miejsca praktyk)*

....................................................

*Pieczęć podpis*

*\*) – wybrać właściwe*

**Cel praktyki**

**Program praktyki**

**Opiekun praktyki ze strony Uczelni ..........................................................................**

.................................................................................................................................................

Nazwa Organizatora praktyki

........................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KARTA TYGODNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień od ......................................... 20... r. do .................................... 20....r. | | | |
| Dzień | Godziny pracy  od - do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki .........................................................................

............................................................................

*Pieczęć i podpis opiekuna praktyk ze strony Organizatora*

#### Sprawozdanie z przebiegu praktyk:

....................................................

*Podpis studenta*

Ocena wykonania programu praktyki:

Opinia Organizatora o praktykach:

Ocena końcowa praktyki: ......................................................................................................

*................................................................................................................................................*

*Imię, nazwisko i podpis osoby zaliczającej praktykę*