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 pracyod - do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęćUwagi, obserwacje i wnioski praktykantaco 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*