*Załącznik nr 11b do Zarządzenia nr 95/2020*

PRAKTYKA CIĄGŁA [po zakończeniu praktyki]

Dokładna nazwa praktyki wynikająca z programu studiów: ………………………………………………………………………………………………………...

Kierunkowy Opiekun Praktyk (tytuł, imię i nazwisko) ……….. ……………………………………………………………………………………………………

Kierunek, rok, rodzaj i typ studiów …………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię studenta | Numer albumu | Liczba godzin praktyki | Faktyczny termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki | Miejsce praktyki(nazwa i adres, kod pocztowy, miejscowość) | Imię i nazwisko opiekunaz placówki |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Wykaz studentów, którzy **nie odbyli** praktyki wraz ze wskazaniem przyczyny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko studenta | Numer albumu | Przyczyna | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wykaz studentów, **którym zaliczono pracę zawodową/staż/wolontariat jako praktykę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko studenta | Numer albumu | Miejsce pracy/stażu/wolontariatu | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |