# Uniwersytet w Siedlcach

# Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

# Instytut Nauk o Zdrowiu

# DZIENNIK PRAKTYK

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
Nazwa zakładu pracy

 .................................................. godz. od ………………… do……………………roku
Czas trwania praktyk

................................................................................................................................................................................................................................................................................
Imię i nazwisko
 ........................................................................................................................................
Numer albumu

Rok studiów: ...... rok, studia stacjonarne II stopnia, magisterskie, kierunek – Turystyka i rekreacja.

………………………………………………………………………………………………..

Ocena studenta dokonana przez Kierownika lub inną osobę upoważnioną (z podpisem i pieczęcią Kierownika)

…………………………………………………………………………………………………

Podpis Opiekuna praktyk studenckich

# OPIS ZAKŁADU PRACY

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zakładu, adres |  |
| Działalność prowadzona przez zakład pracy |  |

# STRESZCZENIE PRAKTYK

Należy uwzględnić:

* Czas trwania praktyk w okresie od .........................do .............................roku.
* Zakres obowiązków i zajęć realizowanych w ramach praktyk w danym miejscu ich odbywania (liczba godzin dziennie, wyszczególnienie zajęć).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk | Wyszczególnienie zajęć |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |

…………………………………………
Podpis studenta

……………………………………………………………..

Podpis i pieczęć kierownika lub innej osoby upoważnionej