**Uniwersytet w Siedlcach**   
**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**  
  
  
  
  
**DZIENNICZEK PRAKTYK**………………………………………………………………………………..……………….  
Imię i nazwisko studenta  
  
  
……………………   
Nr albumu   
  
  
  
  
……………………………………………..   
Termin praktyki  
  
  
  
  
  
  
  
  
……………………………………………………………………………………………….   
Nazwa zakładu pracy   
  
  
  
  
  
  
  
  
  
……………………………………………………………………   
Pieczęć zakładu i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk   
  
  
  
  
  
  
**KARTA TYGODNIOWA**   
  
  
  
Tydzień od ........................ do ........................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Godziny pracy** | **Wyszczególnienie zajęć**  **Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………………………………  
Podpis i pieczęć Zakładowego Opiekuna Praktyk**

**ZASADY PROWADZENIA DZIENNICZKA PRAKTYK**

1. Każdy student odbywający praktykę zawodową zobowiązany jest do prowadzenia dzienniczka praktyk.
2. Dzienniczek praktyk powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem osoby odbywającej praktykę.
3. Na pierwszej stronie należy zamieścić: imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę, miejsce oraz termin odbywania praktyki, a także imię i nazwisko (ewentualnie stanowisko) opiekuna praktyki (osoby pełniącej nadzór nad realizacją programu praktyki).
4. Kolejne strony (bądź kartki) dzienniczka będą stanowiły karty tygodniowe (z podziałem na dni), gdzie praktykant będzie odnotowywał czynności wykonywane w trakcie realizacji programu praktyki oraz własne spostrzeżenia i uwagi dotyczące tej czynności.
5. Każdy dzień praktyki winien być systematycznie wypełniany przez studenta i podpisywany przez opiekuna praktyki.
6. Prowadzenie dzienniczka praktyk jest obowiązkowe i jest jednym z elementów zaliczenia praktyki.

Pieczęć i podpis

Zakładowego Opiekuna Praktyk Studenckich