



Politechnika
Częstochowska



Wydział
Budownictwa

Politechnika Częstochowska

Wydział Budownictwa

Kierunek:

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

.....
(Imię i nazwisko studenta)

.....
(Nr albumu)

Studia stacjonarne/niestacjonarne pierwszego stopnia

Grupa

.....
(Pieczęć Wydziału)

.....
(Podpis Kierownika Dydaktycznego)

Miejsce odbywania praktyki

W dniu:

przeprowadzono szkolenie stanowiskowe BHP.

**Student zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu BHP
obowiązującego na terenie zakładu pracy.**

.....
(Podpis prowadzącego szkolenie)

.....
(Podpis studenta)

Potwierdzam rozpoczęcie praktyki
(data, podpis Zakładowego Kierownika praktyki
lub innej osoby upoważnionej)

Potwierdzam zakończenie praktyki
(data, podpis Zakładowego Kierownika praktyki
lub innej osoby upoważnionej)

Ocena z praktyki zawodowej
(data, ocena, podpis **Wydziałowego Opiekuna praktyki**)

Nazwa zakładu pracy

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Godziny od - do	Liczba godzin praktyki	Charakterystyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta odnośnie wykonywanej pracy	Uwagi Zakładowego Opiekuna praktyki

.....
(Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika praktyki)

Nazwa zakładu pracy

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Godziny od - do	Liczba godzin praktyki	Charakterystyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta odnośnie wykonywanej pracy	Uwagi Zakładowego Opiekuna praktyki

.....
(Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika praktyki)

Nazwa zakładu pracy

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Godziny od - do	Liczba godzin praktyki	Charakterystyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta odnośnie wykonywanej pracy	Uwagi Zakładowego Opiekuna praktyki

.....
(Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika praktyki)

Nazwa zakładu pracy

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data	Godziny od - do	Liczba godzin praktyki	Charakterystyka zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta odnośnie wykonywanej pracy	Uwagi Zakładowego Opiekuna praktyki

.....
(Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika praktyki)

