



UNIWERSYTET  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU  
Wydział Nauk Historycznych

**Wydział Nauk Historycznych  
UMK**

**Kierunek:** .....

**DZIENNIK PRAKTYK**

.....  
**Nazwisko i imię studenta**

.....  
**Nr albumu**

.....

pieczęć instytucji

Przebieg praktyk

| Podstawa skierowania | Liczba tygodni praktyk | Okres praktyki |    | Liczba godzin | Data | Pieczęć i podpis dyrektora instytucji |
|----------------------|------------------------|----------------|----|---------------|------|---------------------------------------|
|                      |                        | od             | do |               |      |                                       |
|                      |                        |                |    |               |      |                                       |

.....  
Nazwa zakładu pracy  
Oddział.....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

| Dzień | Godziny<br>pracy od-do | Liczba<br>godzin<br>pracy | Wyszczególnienie zajęć<br>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br>wykonywanej pracy |
|-------|------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                        |                           |                                                                                           |
|       |                        |                           |                                                                                           |
|       |                        |                           |                                                                                           |
|       |                        |                           |                                                                                           |
|       |                        |                           |                                                                                           |

.....

*Podpis opiekuna praktyki*

.....  
Nazwa zakładu pracy  
Odział.....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

| Dzień | Godziny<br>pracy od-<br>do | Liczba<br>godzin<br>pracy | Wyszczególnienie zajęć<br>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br>wykonywanej pracy |
|-------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |

.....

*Podpis opiekuna praktyki*

.....  
Nazwa zakładu pracy  
Oddział.....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

| Dzień | Godziny<br>pracy od-<br>do | Liczba<br>godzin<br>pracy | Wyszczególnienie zajęć<br>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br>wykonywanej pracy |
|-------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |

.....

*Podpis opiekuna praktyki*

.....  
Nazwa zakładu pracy  
Oddział.....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

| Dzień | Godziny<br>pracy od-<br>do | Liczba<br>godzin<br>pracy | Wyszczególnienie zajęć<br>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br>wykonywanej pracy |
|-------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |

.....

*Podpis opiekuna praktyki*

.....  
Nazwa zakładu pracy  
Oddział.....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

| Dzień | Godziny<br>pracy od-<br>do | Liczba<br>godzin<br>pracy | Wyszczególnienie zajęć<br>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br>wykonywanej pracy |
|-------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |

.....

*Podpis opiekuna praktyki*

.....  
Nazwa zakładu pracy  
Oddział.....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od ..... do .....

| Dzień | Godziny<br>pracy od-<br>do | Liczba<br>godzin<br>pracy | Wyszczególnienie zajęć<br>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br>wykonywanej pracy |
|-------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |
|       |                            |                           |                                                                                           |

.....

*Podpis opiekuna praktyki*

## This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## Zaliczenie praktyki\*

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Data oddania dziennika praktyk                               |  |
| Spełnienie wymagań określonych w zasadach odbywania praktyki |  |
| Data oddania dziennika praktyk studentowi / podpis           |  |

### Uwagi

*\*wypełnia opiekun praktyki z ramienia UMK*

.....  
*Podpis opiekuna praktyki*