



UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
Wydział Nauk Historycznych

**Wydział Nauk Historycznych
UMK**

Kierunek:

DZIENNIK PRAKTYK

Nazwisko i imię studenta

Numer albumu

Przebieg praktyk

Podstawa skierowania	Liczba tygodni praktyk	Okres praktyki		Liczba godzin	Data	Pieczęć i podpis Dyrektora
		od	do			

Nazwa instytucji:
Oddział instytucji:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od

do

Dzień	Godziny pracy od–do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

*Podpis opiekuna praktyki
z ramienia instytucji przyjmującej*

Nazwa instytucji:
Oddział instytucji:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od

do

Dzień	Godziny pracy od–do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

*Podpis opiekuna praktyki
z ramienia instytucji przyjmującej*

Nazwa instytucji:
Oddział instytucji:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od

do

Dzień	Godziny pracy od–do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

*Podpis opiekuna praktyki
z ramienia instytucji przyjmującej*

Nazwa instytucji:
Oddział instytucji:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od

do

Dzień	Godziny pracy od–do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

*Podpis opiekuna praktyki
z ramienia instytucji przyjmującej*

Nazwa instytucji:
Oddział instytucji:

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od

do

Dzień	Godziny pracy od–do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy

*Podpis opiekuna praktyki
z ramienia instytucji przyjmującej*

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
z ramienia UMK*