**DZIENNIK PRAKTYK DLA KIERUNKU PRAWO  
  
plik DOC należy wypełnić, wydrukować, a następnie dostaczyć opiekunowi praktyk bezpośrednio lub wysyłając skan dokumentu w formie PDF   
na adres *praktyki-prawo@amu.edu.pl***

Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Stacjonarne studium prawa\* / Niestacjonarne studium prawa\*  
  
 \*odpowiednie podkreślić

Rok akademicki 2023/2024

**Imię i Nazwisko** …………………………  
  
**Numer albumu** …………………………

**Uwaga!**

**Rozpoczęcie odbywania praktyk następuje – w zależności od trybu:**

**albo po** **zawarciu z Uczelnią przed dany podmiot porozumienia w przedmiocie odbywania praktyk przez studenta.**

**Porozumienie w sprawie odbywania praktyk podpisane przez podmiot, w którym praktyki mają by realizowane należy przekazac do opiekuna praktyk w formie tradycyjnej lub w formie skanu wysłanego na adres** [**praktyki-prawo@amu.edu.pl**](mailto:praktyki-prawo@amu.edu.pl) **na 14 dni przed ich faktycznym rozpoczęciem praktyk.**

**albo po wysłaniu do kierownika praktyk w formie skanu wysłanego na adres mailowy** [**praktyki-prawo@amu.edu.pl**](mailto:praktyki-prawo@amu.edu.pl) **wniosku o zgodę na realizację praktyk w formie zatrudnienia/stażu/wolontariatu oraz uzyskaniu zgody kierownika praktyk na realizację praktyk w tej formule.**

**Podmiot, w którym realizowane są praktyki:**

**……………………………………………………………**

**Podstawa skierowania na realizację praktyk** (*proszę podkreslić właściwe*)

**\* porozumienie z dnia …………………………  
  
 \* zatrudnienie / \*staż / \*wolontariat**

**Okres, w którym praktyki były realizowanee:  
  
od dnia…………… do dnia ……………**

**Łączna liczba godzin …………**

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
……………………………………  
  
  
Liczba godzin praktyk …………………  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
……………………………………  
  
  
Liczba godzin praktyk …………………  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
……………………………………  
  
  
Liczba godzin praktyk …………………  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

**KARTA TYGODNIOWA**  
Tydzień od …………… do ……………………  
  
  
Miejsce odbywania praktyk:  
  
……………………………………  
  
  
Liczba godzin praktyk …………………  
  
Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

(także uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonwanych czynności)  
  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

(\*w razie potrzeby proszę utworzyć kolejne karty tygodniowe)***(opcjonalnie)*   
UWAGI STUDENTA O PRZEBIEGU PRAKTYK**

……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

***(obowiązkowo – poniżej lub w formie osobnego dokumentu)***

**OPINIA PODMIOTU, W KTÓRYM ODBYWANE BYŁY PRAKTYKI**

……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………

………………………  
 *(data)*

…………………………………………

*(czytelnie: imię, nazwisko oraz stanowisko osoby sporządzającej opinię   
 albo imienna pieczątka)*

…………………………………………

*(podpis osoby sporządzającej opinię)*