



DZIENNIK PRAKTYK DLA KIERUNKU ZARZĄDZANIE I PRAWO W BIZNESIE

Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Stopień studiów: pierwszy* / drugi*

Tryb studiów: stacjonarny* / niestacjonarny*

*niepotrzebne skreślić

Rok akademicki

Imię i Nazwisko

Numer albumu



Uwaga!

Rozpoczęcie praktyk może nastąpić dopiero po zawarciu z Uczelnią (przez dany podmiot) porozumienia w sprawie praktyk.

Porozumienie w sprawie odbywania praktyk podpisane przez podmiot, w którym praktyki mają być realizowane należy przekazać do opiekuna praktyk w formie tradycyjnej lub w formie skanu wysłanego na jego adres mailowy **na 30 dni przed faktycznym rozpoczęciem praktyk.**

Podmiot, w którym odbywane są praktyki:

.....

Podstawa skierowania na praktyki

(proszę wpisać nazwę podstawy ze wskazaniem daty – np. porozumienie z dnia...)

.....

Okres, w którym praktyki były odbywane:

Od dnia..... do dnia

Łączna liczba godzin

podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk



KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Miejsce odbywania praktyk:

.....

Liczba godzin praktyk

Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk



KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Miejsce odbywania praktyk:

.....

Liczba godzin praktyk

Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk



KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Miejsce odbywania praktyk:

.....

Liczba godzin praktyk

Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk



KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Miejsce odbywania praktyk:

.....

Liczba godzin praktyk

Opis czynności, wyszczególnienie zajęć

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć zakładowego kierownika praktyk

(*w razie potrzeby proszę utworzyć kolejne karty tygodniowe)



(obowiązkowo – poniżej lub w formie osobnego dokumentu)

OPINIA PODMIOTU, W KTÓRYM ODBYWANE BYŁY PRAKTYKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Łączna liczba godzin odbytych praktyk:

.....
(data)

.....
(czytelnie: imię, nazwisko oraz stanowisko osoby sporządzającej opinię
albo imienna pieczęć)

.....
(podpis osoby sporządzającej opinię)