**Załącznik 2 do Regulaminu praktyki zawodowej**

Pieczątka uczelni

Pieczątka jednostki przyjmującej

**Arkusz praktyki zawodowej ciągłej w roku akademickim**

Imię i nazwisko studenta

Kierunek

moduł specjalnościowy

Studia: stacjonarne/niestacjonarne\*/ Rok studiów

Nazwa i adres jednostki przyjmującej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzaj i temat zajęć/działań \*\*** | **Grupa/**  **liczba godzin** | **Podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić; \*\* Zajęcia lub inne działania obserwowane lub prowadzone na praktyce powinny być podpisane przez opiekuna z ramienia jednostki przyjmującej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzaj i temat zajęć/działań \*\*** | **Grupa/ liczba godzin** | **Podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić; \*\* Zajęcia lub inne działania obserwowane lub prowadzone na praktyce powinny być podpisane przez opiekuna z ramienia jednostki przyjmującej.