**PRAKTYKA SZKOLENIOWA**

**Dziennik praktyk zawodowych**

**studenta pierwszego stopnia   
kierunku kynologia**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko studenta: |
| Nr albumu: |
| Forma studiów (S lub N): |
| Rok akademicki: |
| rok rozpoczęcia studiów: |

**Przebieg praktyki szkoleniowej studenta kierunku kynologia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce odbywania praktyki: | | | |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Opis wykonywanych czynności  Uwagi, obserwacje i wnioski studenta związane z odbywaną praktyką** | **Efekty uczenia się** (zgodnie z sylabusem) |
|  |  |  |  |

**HARMONOGRAM DOKUMENTUJĄCY REALIZACJĘ PRAKTYKI SZKOLENIOWEJ**

Nazwisko i imię studenta …………………………………………………………………………..............…………………………..…………. Nr albumu ……………………..………………………………………

Telefon kontaktowy: .....……............................. E-mail: ……………………………….....….................

Kierunek: kynologia, rok 3, semestr 6, studia pierwszego stopnia

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedsięwzięcia | Podmiot organizujący przedsięwzięcie  (dane teleadresowe\*\*) | Miejsce odbycia praktyki/przedsięwzięcia  (dokładny adres\*\*\*) | Zakładowy opiekun praktyk (imię i nazwisko,  telefon/e-mail) | Data rozpoczęcia i zakończenia | Liczba godzin |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| Suma godzin praktyki szkoleniowej | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………..….………………………………………...……………………………  data i podpis studenta | Zatwierdzam: ………………..….………………………………………...……………………………  pieczątka i podpis  pełnomocnika dziekana ds. praktyk zawodowych |
| \* właściwe podkreślić  \*\* pełna nazwa podmiotu, dokładny adres siedziby, telefon, e-mail, NIP/REGON  \*\*\* podać dokładny adres przy realizacji poza siedzibą podmiotu |