

Centrum Nauki i Biznesu ŻAK Sp. z o. o. w Opolu

kierunek

rok szkolny

DZIENNIK PRAKTYK

imię i nazwisko

Nazwa zakładu pracy

termin realizacji praktyk

.....

.....

.....

.....

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

*Ocena**

.....
(Pieczęć i podpis opiekuna praktyk)

*celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający

KARTA PRAKTYK

DLA SŁUCHACZA/KI: SEMESTR:.....

data	przebieg praktyki
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

.....

KARTA PRAKTYK

DLA SŁUCHACZA/KI: SEMESTR:.....

data	przebieg praktyki
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

.....
Pieczątką oraz podpis Dyrektora/Kierownika

opinia słuchacza o przebiegu praktyki (opcjonalnie)

.....
Pieczątką oraz podpis Dyrektora/Kierownika