



KARTA REALIZACJI MODUŁU AKTYWNOŚCI PRAKTYCZNYCH

Studia I stopnia

Dane studenta

Imię i nazwisko studenta/studentki	
Nr albumu	
Wydział, kierunek, specjalność	
Tryb studiów	
Rok / semestr studiów	

CZĘŚĆ A: PRAKTYKA ZAWODOWA

Dane organizatora praktyk

Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej (wypełnia opiekun praktyki z ramienia firmy/institucji)	
Nazwa i adres firmy/institucji	
Okres trwania praktyki	
Opis stanowiska pracy	
Uwagi	
Podpis organizatora praktyk i pieczęć firmy/institucji	



Ramowy program praktyki – wykaz zadań i czynności

-
-
-
-
-
-
-
-

Zadania o charakterze projektowym (temat projektu):

-
-
-

Uwagi:

.....
.....

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis przedstawiciela zakładu pracy)

Semestr 5	Zaliczam/nie zaliczam* praktykę zawodową w liczbie godzin 200, co odpowiada 8 ECTS	Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB
Semestr 6	Zaliczam/ nie zaliczam* praktykę zawodową w liczbie godzin 120, co odpowiada 4 ECTS	Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB

.....
*niepotrzebne skreślić

**z wyjątkiem ostatniej kolumny



CZĘŚĆ B: AKTYWNOŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA
(wypełnia Student)**

Lp.	Rodzaj aktywności	Rodzaj potwierdzenia aktywności	Liczba godzin	Data realizacji	Czas trwania (od dnia....do.... dnia)	Akceptacja opiekuna praktyki (Tak/Nie)
	Działania na rzecz Uczelni					
	Działania prospołeczne					
	Działania na rzecz rozwoju osobistego					

Semestr 6	Zaliczam/ nie zaliczam* praktykę zawodową w liczbie godzin 30, co odpowiada 2 ECTS	Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB
------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

.....
*niepotrzebne skreślić