



**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**

<b>Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej</b> (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)

<b>Semestr 5</b>	Zaliczam/nie zaliczam* praktykę zawodową w liczbie godzin 200, co odpowiada 8 ECTS	Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB .....
<b>Semestr 6</b>	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)
	<b>Działania na rzecz Uczelni</b>					
	<b>Działania prospołeczne</b>					
	<b>Działania na rzecz rozwoju osobistego</b>					

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

.....  
\*niepotrzebne skreślić