Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu Wydział Biologii

Kierunek studiów:............................................................................................................

**DZIENNIK PRAKTYK**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………Numer albumu

……………………………………………………

Podpis

Pełnomocnika dziekana ds praktyk badawczych

Nazwa i pieczątka miejsca odbywania praktyk

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ………………………………………. do …………………………………………..

(dzień, miesiąc, rok)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny (od – do)** | **Liczba godzin** | **Opis wykonywanych zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opisowa ocena studenta odbywającego praktykę

...................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………… Pieczątka i parafa Patrona/Opiekuna praktyk