**Opinia o przebiegu praktyki zawodowej**

**studenta Akademii Pomorskiej w Słupsku**

**kierunek …………………………**

1. Imię i nazwisko studenta: ......................................................................................................................

2. Miejsce praktyki (nazwa i adres instytucji): ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Termin praktyki: ....................................................................................................................................

4. Imię i nazwisko opiekuna praktyki: .......................................................................................................

5. Opinia: .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

OCENA: .....................................................................................................................................................

6. Wnioski i uwagi pod adresem Instytutu Biologii i Nauk o Ziemi Akademii Pomorskiej w Słupsku: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...............................................  | ............................................... | ............................................... |
| Miejscowość, data | Pieczątka Jednostki | Podpis opiekuna praktyki |

**PLAN PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

1. Imię i nazwisko studenta: .........................................................................................................

2. Miejsce praktyki (nazwa i dokładny adres instytucji): ............................................................

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

……………………………………………………………………………………………………

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

3. Termin praktyki: ......................................................................................................................

4. Imię i nazwisko opiekuna praktyki: .........................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny praktyki (od – do) | Krótki opis zadania  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ......................................... | ......................................... |
| Miejscowość, data | Podpis opiekuna praktyki |

Akademia Pomorska w Słupsku

Instytut Biologii i Nauk o Ziemi

**DZIENNIK PRAKTYKI**

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

Imię i nazwisko studenta

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

Kierunek studiów, rok studiów

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

Specjalność

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ............................................ |  |  |  |
| Nr albumu |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ............................................ |  |  | ............................................ |
| Pieczątka Jednostki |  |  | Podpis opiekuna praktyki |

Imię i nazwisko studenta .........................................................................................................................

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

Miejsce praktyki (nazwa instytucji)

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

**KARTA DZIENNA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

Data………………….. Liczba godzin praktyki…………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Godziny praktyki od - do | Przebieg i opis czynności (zajęć, zadań) wykonywanych lub obserwowanych (ewentualnie uwagi i wnioski praktykanta) |
|  |  |

Podpis opiekuna praktyki

…………………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………………

……………………………………………

Dokładny adres zamieszkania

studenta/studentki

**Oświadczenie**

O możliwości odbycia ….........tygodniowej praktyki zawodowej studentów studiów pierwszego stopnia, kierunku …………………………..

1. Nazwa Jednostki …………………………………………………………………………………
2. Dokładny adres Jednostki ………………………………………………………………………..
3. Nazwisko opiekuna praktyk …………………………………………………………………….

 ………………………………………… …….……………………………..

 Potwierdzenie przyjmującego na praktykę Podpis studenta/studentki

…………………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………………

……………………………………………

Dokładny adres zamieszkania

studenta/studentki

**Oświadczenie**

O ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW)

Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego

…………………………………………………………………………………………………………

Numer Polisy ubezpieczeniowej

……………………………………………………………………………………………………….

Okres ubezpieczenia

……………………………………………………………………………………………………….

Przewidywany termin praktyk

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..

Podpis studenta