



Akademia
Humanistyczno
Ekonomiczna
w Łodzi

DZIENNIK PRAKTYK

WYDZIAŁ

.....
(wydział)

NAZWA KIERUNKU

.....
(kierunek studiów podyplomowych)

DANE SŁUCHACZA

.....
(imię i nazwisko)

NUMER INDEKSU WIDOCZNY W WPS

.....
(numer albumu)

tutaj podpisuje się opiekun praktyk z AHE

.....
Pieczęć i podpis opiekuna praktyk AHE

PRZEBIEG PRAKTYK

1. Miejsce praktyk (nazwa i adres instytucji/firmy)

.....
.....
.....
+ PIECZĄTKA
.....
.....

2. Czas (wymiar godzinowy) trwania praktyk

.....
**PROSZĘ WSKAZAĆ WYMIAR GODZINOWY PRAKTYK, KTÓRY ZOSTANIE ZREALIZOWANY W
PLACÓWCE - ZGODNIE Z PROGRAMEM STUDIÓW**
.....
.....

3. Potwierdzenie przedstawiciela instytucji/firmy, w której odbyła się praktyka (pieczęć i podpis)

.....
PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK Z DANEJ FIRMY
.....
.....

**SPRAWOZDANIE Z ODBYCIA PRAKTYK WG PROGRAMU DANEGO
KIERUNKU**

(wypełnia Słuchacz)

| DATA I LICZBA GODZIN W DANYM DNIU | OPIS PRACY WYKONANEJ W DANYM DNIU |
|--|--|
| <p>SPRAWOZDANIE UZUPEŁNIANE ZGODNIE Z WYMOGAMI WSKAZANYMI PRZEZ OPEIKUNA PRAKTYK ZE STRONY AHE</p> | |

ZALICZENIE OPIEKUNA PRAKTYK UCZELNI

**MIEJSCE NA POTWIERDZENIE ZAICZENIA PRZEZ OPIEKUNA PRAKTYK ZE
STRONY AHE!**

Zaliczam praktyki w wymiarze

.....
data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej