

Wyższa Szkoła Finansów i Informatyki im. prof. J. Chechlińskiego

Wydział Ekonomiczno-Społeczny w Łodzi /Wydział Ekonomii w Kaliszu¹

Kierunek studiów: Ekonomia

Specjalność:

DZIENNICZEK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

Miejsce i termin odbywania praktyki:

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
Termin odbywania praktyki

Podpis Przedstawiciela Uczelni

Pieczęć Zakładu i Podpis Opiekun Praktyk

¹ Właściwie podkreślić

PRZEBIEG PRAKTYK

L.p.	Podstawa skierowania	Liczba godzin pracy	Potwierdzenie odbycia praktyk		Wpisuje zaliczający z ramienia Pracodawcy			
			Data	Podpis i pieczęć Zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis
					Ilość godzin	Charakter praktyki		

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Dział

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta/Studentki co do wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Dział

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta/Studentki co do wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Dział

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta/Studentki co do wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Dział

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta/Studentki co do wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Dział

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

L.p.	Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta/Studentki co do wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Dział

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Lp.	Data	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta/Studentki co do wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk