<Jednostka organizacyjna>

Wydział Automatyki, Elektroniki i Informatyki

Politechnika Śląska, ul. Akademicka 16, 44-100 Gliwice

tel. 237-21-76 ; 237-23-09

**DZIENNIK PRAKTYK**

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

# Imię i nazwisko

…………………………………………………..

*Nr albumu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zakładu pracy | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki(data, pieczątka i podpis) | Potwierdzenie zakończenia praktyki(data, pieczątka i podpis) |
|  |  |  |

***TYGODNIOWA KARTA PRACY***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godz. pracy | Liczbagodzin | Wyszczególnienie zajęć, uwagi, obserwacje i wnioski |
|  |  |  |  |

 ………………………………………….

 Pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Studenckich