**Zał. 2 do Reg. 1**

……………………

*(nazwa uczelni)*

……………….

*(nazwa wydziału, instytutu)*

Kierunek studiów: *……………………….*

Praktykant: ***……………………….*** Nr albumu.: *……………….* Rok akademicki: *201…/201…*

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

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

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………………….

**KARTA PRACY PRAKTYKANTA NA PILOTAŻOWEJ PRAKTYCE ZAWODOWEJ**

Miesiąc rozliczeniowy praktyki: 1 / 2 / 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miejsce praktyki | Data | Liczba godzin | **Podpis** zakładowego opiekuna praktyki |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Miesiąc rozliczeniowy:** 20 dni  **Dzień rozliczeniowy:** 8 godzin | | Łącznie: |  |  |
| Wymagane: | **160** godz. |

**Zweryfikowano i zaakceptowano do wypłaty stypendium**

………………… ……………………………………………..

*Data*  *(Czytelny podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

*\*) podkreślić właściwy miesiąc*