

DZIENNIK
PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Nazwa uczelni
i właściwej jednostki organizacyjnej

.....
(własnoręczny podpis studenta)

.....
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(data rozpoczęcia praktyki zawodowej)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(podpis rektora uczelni)

Część I

Wykaz czynności praktycznych wykonywanych przez studenta

Data	Wyszczególnienie zajęć

.....
(podpis opiekuna)

Część II

Wykaz uzyskanych efektów uczenia się w zakresie umiejętności określonych w
ramowym programie praktyki zawodowej

Wykaz umiejętności	Podpis opiekuna

Część III

.....
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej uczelni)

Pan(i)

.....
(imię i nazwisko studenta)

zaliczył(a) praktykę zawodową realizowaną w okresie od
do
w aptecę

.....
(nazwa i adres apteki)

.....
(data i podpis opiekuna)

.....
(data i podpis rektora uczelni)

