Załącznik Nr 2

do Regulaminu organizacji praktyk

Gdańsk, dnia ………………………..

……………………………………………

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………

*(nr telefonu)*

…………………………………………….

*(e- mail)*

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

1. …………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę)*

1. …………………………………………………………………………………………

*(nazwa uczelni, rok/ kierunek studiów)*

1. …………………………………………………………………………………………

*(komórka organizacyjna, w której realizowana jest praktyka)*

1. …………………………………………………………………………………………

*(termin realizacji praktyki)*

**ZREALIZOWANE DZIAŁANIA**

1. Szkolenie w zakresie bhp …………………………………………………………….

*(instruktaż ogólny- data, podpis)*

1. Przebieg praktyki\*

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………….

*(data, podpis opiekuna praktyki)*

Potwierdzam odbycie praktyki przez Pana/ Panią:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………….

*(data, podpis opiekuna praktyki)*