# Medyczna Szkoła Policealna w Mińsku Mazowieckim

# Dziennik praktyk

| | |
|---|---|
| Imię i nazwisko Praktykanta | |
| Nr umowy | |
| Kierunek kształcenia | |
| Semestr<br>Rok szkolny | |
| Wymiar godzin | |
| Imię i nazwisko Opiekuna praktyk | |
| Dane zakładu pracy | |

| Data | Liczba godzin | Wykonywana praca/zrealizowane zadania | Podpis opiekuna praktyk |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| - | Suma: | - | |

| Opinia zakładu pracy |
|---|
| |

| Ogólna ocena praktyk:<br>(skala ocen: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny) |
|---|
| |

**Praktyka została zrealizowana przez:**

……..
podpis praktykanta

**Pod nadzorem:**

……
podpis opiekuna praktyk

……. ……..
data pieczęć zakładu pracy