Załącznik nr 3 do Zarządzenia Rektora ASP w Katowicach
nr 3/2023

|  |
| --- |
| **Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach****ul. Raciborska 37, 40-074 Katowice****DZIENNIK****PRAKTYK ZAWODOWYCH** **Miejsce praktyki: Imi**ę **i nazwisko praktykanta:** .............................................. ............................................................ .............................................. rok studiów: ....................................... .............................................. semestr: …………………........................ .............................................. *Firma i adres***Kierownik zakładu:**...............................................*Imi*ę *i nazwisko***Opiekun praktyki:**...............................................*Imi*ę *i nazwisko* |
| Wypełnia praktykant | Wypełnia opiekun praktyki w zakładzie pracy |
| Data | Rodzaj wykonanej pracy  | Ilość pracy(w godzinach) | Zdobyte kompetencje | Podpis opiekuna praktyki | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |

|  |
| --- |
| Data: .......................................................................... *Pieczątka zakładu pracy***OPINIA OPISOWA**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Ocena: pozytywna / negatywna\* Podpis opiekuna praktyki w zakładzie pracy Podpis kierownika zakładu pracy ............................................................ ............................................................\* niewłaściwe skreślić |