
DZIENNIK STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
STUDENTA WYDZIAŁU TECHNOLOGII ŻYWNOŚCI
SZKOŁY GŁÓWNEJ GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Kierunek studiów: technologia żywności i żywienie człowieka
(zaznaczyć właściwe) bezpieczeństwo żywności
 towaroznawstwo
 studia podyplomowe.....

Tryb studiów: stacjonarne niestacjonarne
(zaznaczyć właściwe)

Rok akademicki: 20 / 20

Miejsce i termin praktyki

Nazwa i adres zakładu pracy:

.....

Termin odbycia praktyki:

(od dzień / miesiąc / rok do dzień / miesiąc / rok)

KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU PRACY

Działalność prowadzona przez zakład pracy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Asortyment produktów lub usług:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 1, od do

(dzień / miesiąc / rok)

(dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 2, od do
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 3, od do

(dzień / miesiąc / rok)

(dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 4, od do

(dzień / miesiąc / rok)

(dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

POTWIERDZENIE ODBYCIA STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Potwierdzam odbycie studenckiej praktyki zawodowej przez Pana / Panią:

.....
(imię i nazwisko studenta, numer albumu)
studenta Wydziału Technologii Żywności SGGW w Warszawie,
kierunku.....
(nazwa kierunku)
w zakładzie

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

w terminie od do, w łącznym wymiarze 160 godzin.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

.....
(miejsce / data)

.....
(podpis i pieczęć osoby reprezentującej zakład pracy)

OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK O PRZEBIEGU PRAKTYKI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

ZALICZENIE STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
przez nauczyciela akademickiego Wydziału Technologii Żywności
Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Zaliczam Panu(i) studentką
praktykę zawodową na podstawie: (imię i nazwisko studenta, numer albumu)

1. dokumentu poświadczającego odbycie studenckiej praktyki zawodowej:
 - a. w miejscu odpowiadającym kierunkowi studiów i zgodnym z Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Technologii Żywności;
 - b. w wymiarze zgodnym z programem studiów i Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Technologii Żywności;
2. pozytywnej opinii przedstawiciela Zakładu na temat realizacji praktyki;
3. prawidłowo prowadzonego dziennika studenckiej praktyki zawodowej;
4. załączonego do dziennika studenckiej praktyki zawodowej samodzielnie przygotowanego i poprawnego merytorycznie sprawozdania z praktyk.

.....
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Warszawa, dnia
(podpis nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Nie zaliczam Panu(i) studenckiej
praktyki zawodowej z uwagi na: (imię i nazwisko studenta)

.....
(uzasadnienie)

.....
(uzasadnienie)

.....
(uzasadnienie)

.....
(uzasadnienie)

.....
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Warszawa, dnia
(podpis nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)