



DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Nr albumu:

Typ studiów: stacjonarne/niestacjonarne

INSTYTUT POLITOLOGII
UNIWERSYTET PEDAGOGICZNY
IM. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ
ul. Podchorążych 2
30-084 Kraków

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis opiekuna praktyki

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYKI

.....
Imię i nazwisko opiekuna praktyki

.....
.....
.....
Nazwa i adres instytucji

.....
Piecątka instytucji

.....
Termin odbywanej praktyki

