



**Wyższa Szkoła Humanistyczna**  
**im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie**  
**ul. Królowej Jadwigi 10, 64-100 Leszno**  
**tel. (+48) 65 529 47 77**

Leszno, .....

Student/ka: .....

Nr albumu: .....

Rok studiów.....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Tryb studiów: niestacjonarne I stopnia/ II stopnia

## **KARTA PRAKTYK STUDENCKICH**

### **INSTYTUCJA/ZAKŁAD PRACY PRZYJMUJĄCA(Y) NA PRAKTYKĘ**

1. Nazwa instytucji/zakładu pracy.....

.....

.....

.....

2. Adres i nr telefonu: .....

.....

3. Imię i nazwisko opiekuna praktyk w jednostce

przyjmującej: .....

.....

4. Okres odbycia praktyki przez studenta: od: ..... do: .....

**OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI I ZAKRESU WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW**

(wypełnia student, w przypadku braku miejsca – proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYKI W JEDNOSTCE PRZYJMUJĄCEJ**

Opinia kończy się oceną: **bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny lub niedostateczny**)

<p>Potwierdzenie Dziekana lub Koordynatora kierunku (data, podpis, pieczęć)</p>	<p>Potwierdzenie opiekuna praktyk w jednostce przyjmującej (data, podpis, pieczęć)</p>
---	--

WSH Leszno