

 *Załącznik nr 4.1 do Regulaminu Studiów WOiG*

 **Wydział Oceanografii i Geografii**

Miejscowość i data

…………………………………………………………………

**DZIENNIK PRAKTYKI**

Student odbywający praktykę:

Numer indeksu:

Kierunek: ……………………………………………………………………………………………………………..

Studia ……….…. stopnia

Rok studiów ……………………………………….……………………………………………………………….…

Opiekun ze strony Instytutu:

Miejsce praktyki:

Prowadzący praktykę ze strony zakładu pracy:

Okres odbywania praktyki:

Liczba godzin praktyki:

***Kierownik SPZ WOiG***

*dr Kamil Nowiński*

*ul. Jana Bażyńskiego 4*

*80-952 Gdańsk*

*tel. (058) 523 65 10*

*kamil.nowinski@ug.edu.pl*

…………………………………………………………………

imię i nazwisko studenta

…………………………………………………………………

nazwa zakładu pracy

### Karta Pracy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas trwania** | **Opis wykonywanych prac** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

Pracownik nadzorujący
przebieg praktyki

………………………………………………………….…...

…………………………………………………………………

nazwa zakładu pracy

…………………………………………………………………

imię i nazwisko studenta

### Karta Pracy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas trwania** | **Opis wykonywanych prac** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

Pracownik nadzorujący
przebieg praktyki

………………………………………………………….…...

…………………………………………………………………

nazwa zakładu pracy

…………………………………………………………………

imię i nazwisko studenta

### Karta Pracy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Czas trwania** | **Opis wykonywanych prac** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

………………………………………………………….…...

 (pieczęć zakładu pracy)

Pracownik nadzorujący
przebieg praktyki

………………………………………………………….…...