

**Opinia o przebiegu praktyki zawodowej
studenta Akademii Pomorskiej w Słupsku
kierunek KOSMETOLOGIA**

1. Imię i nazwisko studenta:

.....

2. Miejsce praktyki (nazwa i adres instytucji):

.....
.....

3. Termin praktyki:

.....

4. Imię i nazwisko opiekuna praktyki:

.....

5. Opinia:

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

OCENA:

6. Wnioski i uwagi pod adresem Akademii Pomorskiej:

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

Miejscowość, data

Pieczętka Jednostki

Podpis opiekuna praktyki

PLAN PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. Imię i nazwisko studenta:

2. Miejsce praktyki (nazwa i dokładny adres instytucji):

.....

.....

.....

3. Termin praktyki:

4. Imię i nazwisko opiekuna praktyki:

Data	Godziny praktyki (od – do)	Krótki opis zadania

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis opiekuna praktyki

AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU

INSTYTUT NAUK O ZDROWIU

DZIENNIK PRAKTYKI

.....

Imię i nazwisko studenta

.....

Kierunek studiów, rok studiów

.....

Specjalność

.....

Nr albumu

.....

Pieczętka Jednostki

.....

Podpis opiekuna praktyki

Imię i nazwisko studenta

.....
Miejsce praktyki (nazwa instytucji)
.....

KARTA DZIENNA PRZEBIEGU PRAKTYKI

Data.....

Liczba godzin praktyki.....

Godziny praktyki od – do	Przebieg i opis czynności (zajęć, zadań) wykonywanych lub obserwowanych (ewentualnie uwagi i wnioski praktykanta)

Podpis opiekuna praktyk

.....
Imię i nazwisko

.....
Dokładny adres zamieszkania studenta / studentki

Oświadczenie

O możliwości realizacji praktyki zawodowej studentów studiów pierwszego stopnia, kierunku
KOSMETOLOGIA

1. Nazwa Jednostki

.....

2. Dokładny adres Jednostki

.....

3. Nazwisko opiekuna praktyk

.....

.....
Podpis przyjmującego na praktykę

.....
Podpis studenta/studentki

.....
Imię i nazwisko

.....
Dokładny adres zamieszkania studenta / studentki

Oświadczenie

O ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) oraz odpowiedzialności
cywilnej (OC)

Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego

.....
Numer Polisy ubezpieczeniowej

.....
Okres ubezpieczenia

.....
Przewidywany termin praktyk

.....
Podpis studenta