Kraków, dn. ………….

**Uniwersytet Ignatianum w Krakowie**

Wydział Filozoficzny,

Instytut ……………………..

31-501 Kraków, ul. Kopernika 26

NIP: 676-16-87-491, REGON: 357244777

tel.: ……………….

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

Imię i nazwisko studenta:…………………………………………………………………………….

Numer albumu:……………………………………………………………………………………….

Miejsce praktyki (nazwa instytucji):…………………………………………………………………

Termin odbywania praktyki:………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj wykonywanej czynności** | **Opis czynności praktykanta** | **Data, wymiar czasu** |
|  |  |  |
| **Rodzaj wykonywanej czynności** | **Opis czynności praktykanta** | **Data, wymiar czasu** |
|  |  |  |

**ZATWIERDZENIE PRAKTYKI:**

........................................... ......................................................... …….............................................

*data, pieczęć Praktykodawcy data, podpis i pieczęć Kierunkowego data, podpis i pieczęć Dyrektora*

*i podpis opiekuna praktyki Kierownika Praktyk Studenckich Instytutu ……………………………*

*w miejscu jej odbywania Instytutu …………………………. Wydziału Filozoficznego*

 *Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie*

 *Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie*