



INSTRUKCJA 2/P-n
Regulamin studenckich praktyk
zawodowych
na Wydziale Nauk o Żywności
SGGW w Warszawie
ZAŁĄCZNIK 2/I-2/P-n

Wersja 4.0
Obowiązuje od:
18.12.2015 r.

DZIENNIK STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
STUDENTA WYDZIAŁU NAUK O ŻYWNOCI
SZKOŁY GŁÓWNEJ GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Rodzaj praktyki: praktyka obowiązkowa
(zaznaczyć właściwe) praktyka nieobowiązkowa

Kierunek studiów: technologia żywności i żywienie człowieka
(zaznaczyć właściwe) bezpieczeństwo żywności
 towaroznawstwo
 studia podyplomowe

Tryb studiów: stacjonarne niestacjonarne
(zaznaczyć właściwe)

Rok akademicki: 20 / 20

Miejsce i termin praktyki

Nazwa i adres zakładu pracy:
.....
.....

Termin odbycia praktyki:

(od dzień / miesiąc / rok do dzień / miesiąc / rok)

KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU PRACY

Działalność prowadzona przez zakład pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Asortyment produktów lub usług:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 1, od 20 ... r. do 20 ... r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 2, od 20 ... r. do 20 ... r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 3, od 20 ... r. do 20 ... r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 4, od 20 r. do 20 r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności:
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

POTWIERDZENIE ODBYCIA STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Potwierdzam odbycie studenckiej praktyki zawodowej przez Pana / Panią:

(imię i nazwisko studenta)

....., studenta Wydziału Nauk o Żywności SGGW w Warszawie,

(imię i nazwisko studenta, numer albumu)

kierunku, w zakładzie

(nazwa kierunku)

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

w terminie od 20 ... r. do 20 ... r., w łącznym wymiarze 160 godzin.

(dzień / miesiąc / rok)

(dzień / miesiąc / rok)

.....
(miejsowość / data)

.....
(podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyki)

OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK O PRZEBIEGU PRAKTYKI

.....
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

ZALICZENIE STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
przez nauczyciela akademickiego Wydziału Nauk o Żywności
Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Zaliczam Panu(i) studencką praktykę zawodową
na podstawie: (imię i nazwisko studenta, numer albumu)

1. dokumentu poświadczającego odbycie studenckiej praktyki zawodowej:
 - a. w miejscu odpowiadającym kierunkowi studiów i zgodnym z Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Nauk o Żywności;
 - b. w wymiarze zgodnym z programem studiów i Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Nauk o Żywności;
2. pozytywnej opinii przedstawiciela Zakładu na temat realizacji praktyki;
3. prawidłowo prowadzonego dziennika studenckiej praktyki zawodowej;
4. załączonego do dziennika studenckiej praktyki zawodowej samodzielnie przygotowanego i poprawnego merytorycznie sprawozdania z praktyk.

.....
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Warszawa, dnia
(podpis nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Nie zaliczam Panu(i) studenckiej praktyki
zawodowej z uwagi na: (imię i nazwisko studenta)

.....
(uzasadnienie)

.....
(uzasadnienie)

.....
(uzasadnienie)

.....
(uzasadnienie)

.....
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Warszawa, dnia
(podpis nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)