DZIENNIK STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
STUDENTA WYDZIAŁU TECHNOLOGII ŻYWNOŚCI
SZKOŁY GŁÓWNEJ GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

Imię i nazwisko studenta: …….……...…

Numer albumu: …….……...…

Kierunek studiów: Technologia żywności i żywienie człowieka
(zaznaczyć właściwe)

Tryb studiów: stacjonarny

Rok akademicki: 2020 / 2021

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 …… . do ……..…… …..
(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 …….……. do …….…. ..
(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 …….. . do ……..
(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 …….. . do ……. ..
(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, numer albumu)

studenta Wydziału Technologii Żywności SGGW w Warszawie,

kierunku……..…….……..…,
(nazwa kierunku)

w zakładzie

…….…….

…….
(nazwa i adres zakładu pracy)

w terminie od ..... do ....., w łącznym wymiarze 160 godzin.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

..... ….....
(miejscowość / data) (podpis i pieczęć osoby reprezentującej zakład pracy)

OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK O PRZEBIEGU PRAKTYKI

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

.....
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

ZALICZENIE STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ
Wydział Technologii 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 Technologii Żywności;
   b. w wymiarze zgodnym z programem studiów i Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Technologii 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.

……Dr inż. Sabina Galus……
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko Koordynatora ds. praktyk)

Warszawa, dnia …… ……
(podpis Koordynatora ds. praktyk)

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

……
(uzasadnienie)
……
(uzasadnienie)
……
(uzasadnienie)
……
(uzasadnienie)

……
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko Koordynatora ds. praktyk)

Warszawa, dnia …… ……
(podpis Koordynatora ds. praktyk)