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

imię i nazwisko doktoranta

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

rok kształcenia / rok akademicki

**KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień****(data)** | **Liczba godzin praktyki**  | **Zajęcia / Prowadzący** | **Tematyka zajęć dydaktycznych** | **Podpis pracownika, u którego przeprowadzono zajęcia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………

Podpis doktoranta

**Zaliczam / nie zaliczam\***

 …………………………………………………………

 Podpis prowadzącego zajęcia

**Zaliczam / nie zaliczam\***

 …………………………………………………………

 Podpis promotora

\* niewłaściwe skreślić