……………………………………………………………… …………………………………………………………….  
imię i nazwisko praktykanta miejscowość, data

……………………………………………………………………………  
nr albumu, rok i kierunek studiów

**SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

odbytej w …………………………………………………………….. , …………………………………………………………………………

(nazwa firmy/instytucji) (dokładny adres firmy/instytucji)

w terminie od ……………………………………… do ………………………………………

(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)

profil działalności firmy/instytucji ………………………………………………………………………………………………………..

link do strony internetowej firmy/instytucji …………………………………………………………………………………………  
(z opisem profilu/zakresu działalności firmy/instytucji)

imię i nazwisko Opiekuna praktyki z ramienia firmy/instytucji …………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres wykonywanych czynności, zadań i działań podjętych w trakcie praktyki** | | **Czas poświęcony realizacji zadania/działania** (podać okres lub ilość dni, lub liczbę godzin) |
| 1. | Szkolenie BHP, szkolenie stanowiskowe. Zapoznanie się z zakresem działalności i wdrożenie do systemu przedsiębiorstwa. Zapoznanie się  z procedurami regulującymi efektywną działalność jednostki, nomami  i systemem jakości. Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną jednostki oraz zasadami postępowania. |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| … | *[wpisać kolejne zadania/czynności; wielkość i zakres tabeli dostosować do ilości wykonanych zadań/czynności]* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………. ……………………………………**podpis Opiekuna praktyki podpis praktykanta