

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 odbywania praktyki (pełna nazwa instytucji):.....

Termin odbywania praktyki:.....

Rodzaj wykonywanej czynności	Opis czynności praktykanta	Data, wymiar czasu

Załącznik nr 4 do Regulaminu Zawodowych Praktyk Studenckich Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie (załącznik do Zarządzenia nr 16/2023/2024 Dziekana Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie z dnia 11 lipca 2024 r.)

Rodzaj wykonywanej czynności	Opis czynności praktykanta	Data, wymiar czasu

ZATWIERDZENIE PRAKTYKI:

.....
*data, pieczęć Praktykodawcy
i podpis opiekuna praktyki
w miejscu jej odbywania*

.....
*data, podpis i pieczęć Kierunkowego
Kierownika Praktyk Studenckich
Instytutu
Wydziału Filozoficznego
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie*

.....
*data, podpis i pieczęć Dyrektora
Instytutu
Wydziału Filozoficznego
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie*