Załącznik nr 3 do Zarządzenia Rektora ASP w Katowicach  
nr 3/2023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach**  **ul. Raciborska 37, 40-074 Katowice**  **DZIENNIK**  **PRAKTYK ZAWODOWYCH**  **Miejsce praktyki: Imi**ę **i nazwisko praktykanta:**  .............................................. ............................................................  .............................................. rok studiów: .......................................  .............................................. semestr: …………………........................  ..............................................  *Firma i adres*  **Kierownik zakładu:**  ...............................................  *Imi*ę *i nazwisko*  **Opiekun praktyki:**  ...............................................  *Imi*ę *i nazwisko* | | | | | |
| Wypełnia praktykant | | | Wypełnia opiekun praktyki w zakładzie pracy | | | |
| Data | Rodzaj wykonanej pracy | Ilość pracy  (w godzinach) | Zdobyte kompetencje | Podpis opiekuna praktyki | Uwagi | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| Razem: | |  |

|  |
| --- |
| Data: ................................  ..........................................  *Pieczątka zakładu pracy*  **OPINIA OPISOWA**  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................  Ocena: pozytywna / negatywna\*  Podpis opiekuna praktyki w zakładzie pracy Podpis kierownika zakładu pracy  ............................................................ ............................................................  \* niewłaściwe skreślić |