

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU PRAKTYK STUDENCKICH
STUDENTA
INSTYTUTU JUDAISTYKI UNIWERSYTETU JAGIELLONSKIEGO**

----- WYPEŁNIA STUDENT -----

Imię:

Nazwisko:

Nr albumu

Termin odbywania praktyki: od do
dd-mm-rrrr dd-mm-rrrr

Miejsce odbywania praktyki:

Nazwa podmiotu zewnętrznego:.....

Adres podmiotu zewnętrznego:.....

Opiekun praktykanta z ramienia podmiotu zewnętrznego: (imię, nazwisko, telefon, e-mail)

.....
.....

Profil działalności podmiotu zewnętrznego::

.....
.....

-----WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL PODMIOTU ZEWNĘTRZNEGO-----

Lp.	Data/liczba godzin	Wykonywane zadania	Potwierdzenie obecności, uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

