**UNIWERSYTET**

**Jana Kochanowskiego w Kielcach**

**Instytut Matematyki**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DZIENNIK PRAKTYKI**

**Rok akademicki 2017/2018**

**Imię i nazwisko studenta …………………………………………………….**

**Kierunek studiów, specjalność** *Matematyka, Zastosowania matematyki*

**Rok i rodzaj studiów** *II rok, I stopień, studia stacjonarne*

**Okres trwania praktyki ………………………………………………………**

**Liczba godzin praktyki ………………………………………………………**

**Zakładowy Opiekun Praktyk ………………………………………………..**

**Instytutowy Opiekun Praktyk** *dr Michał Stachura*

**Miejsce praktyki ………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………….**

*(nazwa Zakładu Pracy, dokładny adres)*

………………………………….

Pieczątka Zakładu Pracy Podpis Dyrektora Zakładu Pracy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer dnia praktyki | Data | Godziny pracy(od – do) | Liczba godzin pracy | Liczba godzin pracy narastająco | Wyszczególnienie wykonywanych zajęć |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

*podpis studenta odbywającego praktykę*

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

*podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki*