

DATA	CZYNNOŚCI WYKONYWANE PRZEZ STUDENTA	PODPIS OPIEKUNA Z RAMIENIA ZAKŁADU PRACY

DATA	CZYNNOŚCI WYKONYWANE PRZEZ STUDENTA	PODPIS OPIEKUNA Z RAMIENIA ZAKŁADU PRACY

**OPINIA O STUDENCIE Z ODBYTEJ PRAKTYKI**  
WYSTAWIONA PRZEZ ZAKŁAD PRACY

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
ROK STUDIÓW	
MIEJSCE ODBYTEJ PRAKTYKI (nazwa zakładu, adres, telefon)	
TERMIN ODBYTEJ PRAKTYKI	
OCENA STUDENTA (skala ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)	
PUNKTUALNOŚĆ I DYSCYPLINA	
ZAANGAŻOWANIE W PRACY	
PLANOWANIE I ORGANIZACJA PRACY	
KOMUNIKOWANIE SIĘ I PRACA W ZESPOLE	
WYKONYWANIE POLECEŃ SŁUŻBOWYCH	
ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW	
RADZENIE SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH	
INNE	
UWAGI O STUDENCIE	
OCENA OGÓLNA (skala ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)	

.....  
podpis opiekuna z ramienia zakładu pracy

.....  
pieczętka zakładu pracy

**POLITECHNIKA CZĘSTOCHOWSKA**

**WYDZIAŁ ELEKTRYCZNY**

Al. Armii Krajowej 17  
42-200 Częstochowa  
tel. (0-34) 3250 822

---

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

**PRAKTYKA** .....  
(rodzaj praktyki: KIERUNKOWA lub DYPLOMOWA)

**DLA STUDENTÓW**  
**WYDZIAŁU ELEKTRYCZNEGO**  
**POLITECHNIKI CZĘSTOCHOWSKIEJ**

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA .....

ROK I RODZAJ STUDIÓW .....

KIERUNEK STUDIÓW .....

SPECJALNOŚĆ .....