

# PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W KOSZALINIE



Instytut: **Kultury Fizycznej i Zdrowia**

Kierunek: **Bezpieczeństwo narodowe**

Specjalność: .....

## DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH

Nazwisko i imię studenta .....

Nr albumu .....

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>



**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

### Realizacja zadań wynikających z programu praktyk

Data	Liczba godzin	Zakres wykonanych czynności	Uwagi / podpis opiekuna

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>



**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Realizacja zadań wynikających z programu praktyk**

<b>Data</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Zakres wykonanych czynności</b>	<b>Uwagi / podpis opiekuna</b>

**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla PWSZ**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u opiekuna praktyk)

..... (imię i nazwisko studenta)  ..... (rok studiów, tryb, specjalność)  ..... (nr albumu)	Nazwa praktyk (instytucja):
--	-----------------------------

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych (wyrażona stopniem):**

.....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk na kierunku **bezpieczeństwo narodowe** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie.
2. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie uczelni.
3. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.....  
(podpis studenta)



## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze ..... godzin.

.....

Data

.....

Podpis Opiekuna Praktyk



**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla PWSZ**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u opiekuna praktyk)

..... (imię i nazwisko studenta)  ..... (rok studiów, tryb, specjalność)  ..... (nr albumu)	Nazwa praktyk (instytucja):
--	-----------------------------

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych (wyrażona stopniem):**

.....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

4. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk na kierunku **bezpieczeństwo narodowe** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie.
5. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie uczelni.
6. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.....  
(podpis studenta)



## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze ..... godzin.

.....  
Data

.....  
Podpis Opiekuna Praktyk

**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla PWSZ**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u opiekuna praktyk)

..... (imię i nazwisko studenta)  ..... (rok studiów, tryb, specjalność)  ..... (nr albumu)	Nazwa praktyk (instytucja):
--	-----------------------------

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

---

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych (wyrażona stopniem):**

.....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

- 
7. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk na kierunku **bezpieczeństwo narodowe** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie.
  8. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie uczelni.
  9. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.....  
(podpis studenta)



## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze ..... godzin.

.....

Data

.....

Podpis Opiekuna Praktyk

**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla PWSZ**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u opiekuna praktyk)

..... (imię i nazwisko studenta)	Nazwa praktyk (instytucja):
..... (rok studiów, tryb, specjalność)	
..... (nr albumu)	

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

---

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych (wyrażona stopniem):**

.....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

- 
10. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk na kierunku **bezpieczeństwo narodowe** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie.
  11. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie uczelni.
  12. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.....  
(podpis studenta)





## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze ..... godzin.

.....

Data

.....

Podpis Opiekuna Praktyk

**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla PWSZ**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u opiekuna praktyk)

..... (imię i nazwisko studenta) ..... (rok studiów, tryb, specjalność) ..... (nr albumu)	Nazwa praktyk (instytucja):
--	-----------------------------

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych (wyrażona stopniem):**

.....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

13. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk na kierunku **bezpieczeństwo narodowe** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie.
14. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie uczelni.
15. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.....  
(podpis studenta)



## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze ..... godzin.

.....

Data

.....

Podpis Opiekuna Praktyk

**Świadectwo odbycia praktyk studenckich - karta informacyjna dla PWSZ**  
(należy złożyć przy zaliczaniu praktyk u opiekuna praktyk)

..... (imię i nazwisko studenta)	Nazwa praktyk (instytucja):
..... (rok studiów, tryb, specjalność)	
..... (nr albumu)	

Praktyki w roku akademickim ..... odbyłam / em w :

.....  
(nazwa instytucji oraz pieczęć)

Czas trwania praktyki: .....

Opinia opiekuna praktyk:

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

**Ocena studenta z praktyk zawodowych (wyrażona stopniem):**

.....

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk)

- 
16. Zapoznałam/em się z Regulaminem Praktyk na kierunku **bezpieczeństwo narodowe** w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie.
  17. Zobowiązana/y jestem do archiwizowania materiałów dotyczących praktyk po ich zaliczeniu, do końca trwania studiów i udostępnienia na życzenie uczelni.
  18. Na czas praktyk zalecane jest ubezpieczenie OC.

.....  
(podpis studenta)



## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze ..... godzin.

.....

Data

.....

Podpis Opiekuna Praktyk

## CAŁOŚCIOWE ZALICZENIE PRAKTYK

.....  
.....

(wypełnia Koordynator praktyk PWSZ w Koszalinie)

### MIEJSCA ODBYCIA PRAKTYK

1. ....  
.....

2. ....  
.....

3. ....  
.....

4. ....  
.....

5. ....  
.....

6. ....  
.....

.....  
Pieczętka Uczelni

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



.....

Miejscowość, data