Załącznik nr 7 do
Ogólnouczelnianego regulaminu zawodowych praktyk studenckich na Politechnice Bydgoskiej im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich

POLITECHNIKA BYDGOSKA
Wydział Rolnictwa i Biotechnologii

HR EXCELLENCE IN RESEARCH

KARTA KONTROLI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

przeprowadzona osobiście/telefonicznie[1] w dniu ……...

Dane studenta
Kierunek: Imię: Nazwisko:
Dane Organizacji
Nazwa: Telefon: Adres: Imię i nazwisko Opiekuna:

W dniu …….. przeprowadzono kontrolę praktyki zawodowej i stwierdzono, że przebiega ona zgodnie/niezgodnie[1] z zatwierdzonym programem praktyk.

Uwagi pokontrolne:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……

…….
Data i podpis Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk zawodowych/Opiekuna praktyk

[1] Niepotrzebne skreślić