## 

**Harmonogram realizacji praktyki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko praktyki: | | | | |
| Nazwa firmy: | | | | |
| Adres miejsca realizacji praktyki: | | | | |
| **Lp.** | **Data** | **Godziny pracy** | **Liczba godzin** | **Uwagi** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |

**SUMA: ........................ godzin**

**Instrukcja wypełnienia:**

1. Harmonogram realizacji praktyki uzgadniany jest najpóźniej pierwszego dnia praktyki pomiędzy opiekunem praktykanta i praktykantem.
2. Opiekun praktykanta przekazuje harmonogram (w formie pliku WORD) na adres e-mail podany w umowie w termnie do 3 dni od rozpoczęcia realizacji praktyki.
3. Suma godzin w harmonogramie powinna wynosić dokładnie 150 godzin.
4. Dziennik praktyki, lista obecności i harmonogram realizacji praktyki powinny być identyczne pod względem dat i liczby godzin.