

Kraków, dn.



**UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI W  
KRAKOWIE**

Wydział Filozoficzny

Katedra Porównawczych

Studiów Cywilizacji

\_\_\_\_\_  
pieczęć jednostki

### Dziennik praktyk

Imię i nazwisko studenta: \_\_\_\_\_

Nr albumu: \_\_\_\_\_

Kierunek: kulturoznawstwo

Specjalność: \_\_\_\_\_

Stopień: \_\_\_\_\_

Rok: \_\_\_\_\_

Instytucja / organizacja przyjmująca na praktykę

\_\_\_\_\_  
adres: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko opiekuna praktykanta \_\_\_\_\_ ,  
stanowisko \_\_\_\_\_

Temat praktyki:

\_\_\_\_\_  
Praktykę realizowano w terminie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Wymiar godzinowy praktyki \_\_\_\_\_

Zakres obowiązków:

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

Ocena pracy studenta – wypełnia opiekun praktykanta

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

Ocena i akceptacja praktyk – ocenia koordynator praktyk w KPSC

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

Data, podpis studenta  
praktykanta

\_\_\_\_\_

Data, podpis opiekuna

\_\_\_\_\_

Data, podpis koordynatora praktyk w KPSC

\_\_\_\_\_

ul. Grodzka 52

31-044 Kraków

tel. +48(12) 663-17-55

fax +48(12) 663-17-56

psc@iphils.uj.edu.pl

www.psc.uj.edu.pl

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK



**UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI W  
KRAKOWIE**

Wydział Filozoficzny  
Katedra Porównawczych  
Studiów Cywilizacji

Lp.	Czas wykonywania czynności (daty)	Wymiar godzinowy wykonywanych prac	Opis wykonywanych prac, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji	Podpis i pieczęć nadzorującego praktykę w instytucji
1	2		3	4

Data, podpis studenta

Data, podpis opiekuna praktykanta

Data, podpis koordynatora praktyk w KPSC

ul. Grodzka 52  
31-044 Kraków  
tel. +48(12) 663-17-55  
fax +48(12) 663-17-56  
psc@iphils.uj.edu.pl  
www.psc.uj.edu.pl

Kraków, dn.

.....



**UNIwersYTET  
JAGIELLOŃSKI W  
KRAKOWIE**

Wydział Filozoficzny

Katedra Porównawczych

Studiów Cywilizacji

\_\_\_\_\_  
pieczęć jednostki

**Zaświadczenie o odbyciu nieobowiązkowej praktyki studenckiej**

Imię i nazwisko studenta: \_\_\_\_\_

Nr albumu: \_\_\_\_\_

Kierunek: kulturoznawstwo

Specjalność: \_\_\_\_\_

Stopień: \_\_\_\_\_

Rok: \_\_\_\_\_

Instytucja / organizacja przyjmująca na praktykę

adres: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko opiekuna praktykanta \_\_\_\_\_, stanowisko

\_\_\_\_\_

Temat praktyki:

\_\_\_\_\_

Metody organizacji:

\_\_\_\_\_

Zakres obowiązków:

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

Związek realizowanych działań z profilem kształcenia – uzupełnia student

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

Ocena pracy studenta – wypełnia opiekun praktykanta

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

ul. Grodzka 52

31-044 Kraków

tel. +48(12) 663-17-55

fax +48(12) 663-17-56

psc@iphils.uj.edu.pl

www.psc.uj.edu.pl

Ocena i akceptacja praktyk – ocenia koordynator praktyk w KPSC



**UNIwersYTET  
JAGIELLOŃSKI W  
KRAKOWIE**

Data, podpis studenta

Data, podpis opiekuna praktykanta

Wydział Filozoficzny

Katedra Porównawczych

Studiów Cywilizacji

Data, podpis koordynatora praktyk w KPSC

ul. Grodzka 52

31-044 Kraków

tel. +48(12) 663-17-55

fax +48(12) 663-17-56

[psc@iphils.uj.edu.pl](mailto:psc@iphils.uj.edu.pl)

[www.psc.uj.edu.pl](http://www.psc.uj.edu.pl)