

Załącznik nr 5.



UNIwersytet OPOLSKI  
WYDZIAŁ PRZYRODNICZO-TECHNICZNY  
SAMODZIELNA KATEDRA OCHRONY POWIERZCHNI ZIEMI

Rok akademicki: 2016 - 2017

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek, specjalność, rok i semestr studiów:

Termin realizacji praktyki:

Nazwa placówki/institucji:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce/institucji:

| Data | Liczba godzin | Realizowane zadania<br>(z wyszczególnieniem i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | Uwagi |
|------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|      |               |                                                                                     |       |

| <b>Data</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Realizowane zadania</b><br>(z wyszczególnieniem i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | <b>Uwagi</b> |
|-------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|             |                      |                                                                                            |              |

| <b>Data</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Realizowane zadania</b><br>(z wyszczególnieniem i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | <b>Uwagi</b> |
|-------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|             |                      |                                                                                            |              |

| <b>Data</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Realizowane zadania</b><br>(z wyszczególnieniem i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | <b>Uwagi</b> |
|-------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|             |                      |                                                                                            |              |

| <b>Data</b>                                                                     | <b>Liczba godzin</b> | <b>Realizowane zadania</b><br>(z wyszczególnieniem i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | <b>Uwagi</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                                                                 |                      |                                                                                            |              |
| <p>Podpis (oraz opcjonalnie opinia) opiekuna praktyki w placówce/instytucji</p> |                      |                                                                                            |              |
| <p>Pieczęć placówki/instytucji.</p>                                             |                      |                                                                                            |              |