

# **Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

**Instytut Nauk o Zdrowiu**

**Kierunek Gastronomia i Hotelarstwo**

## **DZIENNIK PRAKTYK**

.....  
Nazwa zakładu pracy

..... godz. od ..... - ..... roku

Czas trwania praktyk

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Numer albumu

Rok studiów: ..... rok, studia stacjonarne I stopnia, licencjackie, kierunek- gastronomia i hotelarstwo.

.....  
Ocena studenta dokonana przez Kierownika lub inną osobę upoważnioną (z podpisem i pieczęcią Kierownika)

.....  
Podpis Opiekuna praktyk studenckich

## OPIS ZAKŁADU PRACY

	Proszę uzupełnić tabelę
Nazwa zakładu, adres	
Działalność prowadzona przez zakład pracy	






.....

Podpis studenta

.....

Podpis i pieczęć kierownika lub innej osoby upoważnionej