# Potwierdzenie odbycia praktyki

Pan/Pani ............................................................................................

student/ka Wydziału Chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego odbył/a

praktykę zawodową w /*nazwa i adres firmy*/ ...........................................................................................................

...........................................................................................................

...........................................................................................................

Podstawa skierowania: porozumienie/umowa o organizację praktyki studenckiej
z dnia:.......................................

praktykę rozpoczęto dnia........................................ ilość dni praktyki.................

zakończenie praktyki dnia .....................................

*/................................../*

*podpis osoby upoważnionej*

*pieczęć zakładu pracy*

zaliczenie kursu lub szkolenia BHP w zakładzie (*data*) .....................................................................................

opis zagadnień będących przedmiotem praktyki (*szersza wersja planu praktyki*)

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

zaliczenie znajomości potrzebnych metod pracy i dopuszczenie do pracy z urządzeniami/metodami (data, nazwa metody)

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

ocena jakości pracy praktykanta/ki

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

 /podpis opiekuna /