Częstochowa, dn. …………………..r.

……………………………………………………………………..

nazwisko i imię doktoranta / nr albumu

……………………………………………………………………...

dyscyplina naukowa

………………………………………………………………..

tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko promotora / promotorów

**ZALICZENIE PRAKTYK ZAWODOWYCH W ROKU AKADEMICKIM 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj praktyki zawodowej | Nazwa przedmiotu / rodzaj studiów/stopień/semestr | Liczba godzin | Imię i nazwisko prowadzącego/koordynatora\* przedmiotu | Ocena | Podpis prowadzącego/koordynatora\* przedmiotu |
| Prowadzenie zajęć dydaktycznych |  |  |  |  |  |
| Współprowadzenie zajęć dydaktycznych |  |  |  |  |  |
| Inne | Liczba godzin | Uwagi | Ocena | Podpis promotora |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………

podpis kierownika dyscypliny

Sumaryczna liczba godzin praktyki zawodowej w roku akademickim nie może przekroczyć 60 godzin.

\*niepotrzebne skreślić