

## KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Imię i nazwisko: .....

Nr albumu: .....

Kierunek: technologia teatru lalek

Rok akademicki: .....

Semestr: III, IV, V, VI\*

\* *niepotrzebne skreślić*

### WYKAZ I OPIS ZADAŃ OBJĘTYCH PRAKTYKĄ

Lp	Miejsce odbywania praktyki (nazwa instytucji/nazwa wydarzenia)	Data odbycia praktyki	Forma aktywności studentów	Liczba zrealizowanych godzin
Łączna liczba zrealizowanych godzin praktyk w semestrze (nie mniej niż 120 godz.)				

### Koordinator Praktyk

.....

Niniejszym potwierdza się uzyskanie efektów kształcenia

### Dziekan

.....

Białystok dn.....