



\ pieczęć pracodawcy /

UNIwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu  
Wydział Przyrodniczo-Technologiczny

**Dokument Zaliczenia Praktyk  
dla kierunku Medycyna Roślin**

Pracodawca (nazwa firmy lub gospodarstwa): .....

.....  
reprezentowany przez: .....

zaświadcza, że student(ka): .....

..... roku, kierunku **Medycyna roślin**, studia stacjonarne

Odbył(a) praktykę w czasie: od ..... do .....

a) w pracach ogrodniczych i na terenach zielonych - ilość dni .....

b) w gospodarstwie rolno-produkcyjnym - ilość dni .....

c) w pracach sadowniczych - ilość dni .....

d) inne prace - ilość dni .....

Liczba dni opuszczonych ..... w tym nieusprawiedliwionych .....

Ocena praktycznego przygotowania do zawodu (ocena ogólna).....

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

.....  
wypełnia Komisja Egzaminacyjna (Uczelnia)

Komisja egzaminacyjna po przeprowadzeniu egzaminu zalicza praktykę studentowi:

.....z wynikiem: .....

(imię i nazwisko studenta)

Członkowie Komisji:

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