**Facultatea de Istorie și Filosofie**

Str. M. Kogălniceanu nr. 1

Cluj-Napoca, 400084

Tel.: 0264 405 300 int.5275

Fax: 0264 405 326

hiphi@ubbcluj.ro



**FIŞA INDIVIDUALĂ DE PREZENŢĂ A STUDENTULUI**

**LA ACTIVITĂŢILE AFERENTE STAGIULUI DE PRACTICĂ**

Această fişă se completează zilnic de către studentul practicant. La sfârşitul stagiului de practică fişa individuală de prezenţă este validată de tutore şi contrasemnată de către reprezentantul legal al instituţiei în care s-a desfăşurat stagiul de practică.

**Numele şi prenumele studentului practicant:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facultatea de Istorie şi Filosofie

Specializarea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anul de studii: \_\_\_\_\_\_\_

**Numele şi prenumele tutorelui de practică:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Întreprinderea / Instituţia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data începerii stagiului de practică:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data finalizării stagiului de practică:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Ora sosirii** | **Ora plecării** | **Nr. total ore** | **Descrierea pe scurt a activităţilor realizate** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Număr total de ore: \_\_\_\_\_**

**PARTENER**

**DE PRACTICĂ**

**Reprezentant legal,**

**Tutore,**

**PRACTICANT**

**Student / Masterand,**