

# ZESZYT PRAKTYK



Imię i nazwisko .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Tryb studiów: .....

Nr albumu: .....

**PEDAGOGIUM**

WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH



## PRAKTYKA WSTĘPNA

Data rozpoczęcia praktyki	Data zakończenia praktyki	Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.)	Pieczęć placówki	Pieczęć i podpis dyrektora/kierownika

Zatwierdzenie praktyk na uczelni .....

PRZEBIEG PRAKTYK

Tydzień od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Realizowane zadania

Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk w placówce

.....

## PRAKTYKA ZAWODOWA

Data rozpoczęcia praktyki	Data zakończenia praktyki	Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.)	Pieczęć placówki	Pieczęć i podpis dyrektora/kierownika

Zatwierdzenie praktyk na uczelni .....

## PRZEBIEG PRAKTYK

Tydzień od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Realizowane zadania

Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk w placówce

.....

## PRAKTYKA DYPLOMOWA

Data rozpoczęcia praktyki	Data zakończenia praktyki	Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.)	Pieczętka placówki	Pieczętka i podpis dyrektora/ kierownika

Zatwierdzenie praktyk na uczelni .....

# PRZEBIEG PRAKTYK

Tydzień od ..... do .....

Data	Liczba godzin	Realizowane zadania

Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk w placówce

.....



## OPINIA I OCENA OPIEKUNA

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

Ocena cyfrowa (z uwzględnieniem ocen „połówkowych):

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

