****

**ZESZYT PRAKTYK - ADMINISTRACJA**

Imię i nazwisko: ………………………………………………….

 Specjalność: ………………………………………………….

 Tryb studiów: ………………………………………………….

 Nr albumu: ………………………………………………….

Praktyka Zawodowa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data rozpoczęcia praktyki | Data zakończenia praktyki | Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.) | Pieczątka placówki | Pieczątka 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.) | Pieczątka placówki | Pieczątka 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.) | Pieczątka placówki | Pieczątka 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.) | Pieczątka placówki | Pieczątka 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

……………………………………………………..