|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko studenta: | |
| 1. Rok i semestr studiów: | |
| 1. Okres trwania praktyki:   od …………………….…..……. do …………….……………. | 1. Liczba godzin |
| 1. Nazwa placówki/instytucji/innego zakładu pracy: | |
| 1. Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce/instytucji/innym zakładzie pracy: | |
| 1. Stanowisko i staż pracy opiekuna praktyki | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba**  **godzin** | **Realizowane zadania**  (z wyszczególnieniem i omówieniem  realizowanych zajęć/zadań) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |

……………………… ………………..……………………

(Pieczęć placówki/instytucji) (Podpis opiekuna praktyk w placówce/instytucji)