|  |
| --- |
| 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)