|  |
| --- |
| **KIERUNEK PSYCHOLOGIA** |
| Rok akademicki:  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta: |  |
| Kierunek, specjalność, rok i semestr studiów: |  |
| Okres trwania praktyki: od …….…..……. do ……………….  |  |
| Nazwa placówki: |  |
| Imię i nazwisko Opiekuna praktyki w placówce/instytucji: |  |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Realizowane zadania**(z wyszczególnieniem i omówieniem realizowanych zajęć/zadań) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
| Podpis Opiekuna praktyki w placówce i pieczęć placówki |  |