|  |
| --- |
| **KIERUNEK**  **Moduł:** |
| Rok akademicki ……../…….. |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko studenta: | | | |
| 1. Rok i semestr studiów: | | | |
| 1. Poziom studiów: | | | |
| 1. Forma studiów: stacjonarny | | | |
| 1. Okres trwania praktyki: od …….…..……. do ………………. | | | |
| 1. Nazwa placówki (instytucji): | | | |
| 1. Imię i nazwisko Opiekuna praktyki w placówce (instytucji): | | | |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Realizowane zadania**  (z wyszczególnienie i omówieniem  realizowanych zajęć/zadań) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
| Podpis (*oraz opcjonalnie opinia*) opiekuna praktyki w placówce (instytucji)  Pieczęć placówki (instytucji) | | | |