|  |
| --- |
| **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) |