………………………………………..

PIECZĘĆ UCZELNI

WYDZIAŁ: Nauk Humanistyczno-Społecznych i Technicznych

KIERUNEK: **Oligofrenopedagogika – edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami ze spektrum autyzmu**

Studia podyplomowe

DZIENNIK PRAKTYK

……………………………………..........................................

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA NR ALBUMU

NAZWA PLACÓWKI: ...........................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

IMIĘ I NAZWISKO DYREKTORA PLACÓWKI: ......................................................................................

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYK W PLACÓWCE: ..................................................................

PRAKTYKĘ ROZPOCZĘTO DNIA: .......................................................................................................

PRAKTYKĘ ZAKOŃCZONO DNIA: ....................................................................................................

|  |
| --- |
| Zaliczono praktykę w łącznym wymiarze 180 godzin  ………………………………………..  podpis i pieczątka Dziekana Wydziału |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **LICZBA GODZIN** | **OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **LICZBA GODZIN** | **OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **LICZBA GODZIN** | **OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………….……….. …………………………….…………..…………………………………………

Łączna liczba godzin podpis opiekuna praktyki oraz pieczątka zakładu pracy