DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko Praktykanta …….

Miejsce odbywania praktyk (nazwa instytucji):

……..

Miesiąc/rok: …….

DATA	GODZINY PRACY OD - DO	LICZBA GODZIN PRACY	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ (temat lekcji, opis wykonywanej pracy itp.)

			ŁĄCZNA LICZBA GODZIN PRZEPRACOWANYCH

…… ……
Data i podpis Praktykanta Podpis Opiekuna praktyk

……..
Pieczęć Instytucji

……
Podpis Kierownika Studiów Podyplomowych

Opisowa opinia opiekuna praktyk

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

……………………………………………
Data i podpis opiekuna praktyk

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego