DZIENNIK PRAKTYK

*(wypełnia Słuchacz)*

Imię i nazwisko Słuchaczki/Słuchacza.......................................................................................

**Studia podyplomowe**

Kierunek**: ………………………………………………………………………………………**

***/należy wpisać kierunek studiów podyplomowych/***

Czas trwania praktyki: od ................................do .................................; ilość dni ……....

Liczba godzin ………...

Nazwa i adres placówki, w której odbywana jest praktyka

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

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

Charakterystyka placówki *(rodzaj; typ; wielkość; ilość oddziałów; liczebność klas/grup; warunki pracy; wyposażenie)*

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

Pieczątka placówki

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

data podpis opiekuna praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIENNIK PRAKTYK** | | | |
| **Data realizacji praktyki**  **(czas od-do)**  **liczba godzin dydaktycznych**  np.  5.IX.2022  8.00- 12.00  4 godz. dyd. | **Rodzaj podejmowanych działań**  *(proszę wyszczególnić zgodnie*  *z zadaniami do realizacji)* | **Obserwacje i wnioski Słuchacza co do wykonywanej pracy** | **Uwagi** |
| Pierwszy dzień praktyki |  |  |  |
| Drugi dzień praktyki |  |  |  |
| Trzeci dzień praktyki |  |  |  |
| Czwarty dzień praktyki |  |  |  |
| Piaty dzień praktyki |  |  |  |
| Szósty dzień praktyki |  |  |  |
| Siódmy dzień praktyki |  |  |  |

Podpis opiekuna praktyki ………………………………