

..... **Karta przebiegu praktyki pedagogicznej- Studia Podyplomowe**

pieczęć Uczelni

Nazwisko i imię Słuchaczki/Słuchacza

Miejsce odbywanie praktyki.....

Lp.	Data	Liczba godzin		Zadania, czynności, formy odbywania praktyki.	Uwagi	Podpis opiekuna praktyki
		łącznie	w tym pracy samodzielnej			
1.						
2.						
3.						
4.						
Razem godzin						

Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły/ placówki

Zaliczenie praktyki przez Opiekuna praktyk ze strony WSH