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 ……