

Wszechnica Świętokrzyska w Kielcach

---

Nazwa uczelni

Humanistyczno-Pedagogiczny

---

Wydział

Kierunek: \_\_\_\_\_

Specjalność: \_\_\_\_\_

# DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Nr albumu: \_\_\_\_\_



---

Pieczętka uczelni

---

Podpis uczelnianego  
koordynatora praktyk



# Regulamin praktyk zawodowych we Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach

## § 1

1. Niniejszy Regulamin praktyk zawodowych określa organizację i tok praktyk zawodowych oraz związane z nią prawa i obowiązki studentów i słuchaczy studiów podyplomowych.
2. Praktyki zawodowe odbywają się na podstawie art. 166 ust. 2 i art. 189 ust. 2 pkt 2) Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (t. j. Dz. U. 2012 poz. 572 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. 2012 poz. 131), Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia (Dz. U. Nr 243, poz. 1445), Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego (Dz. U. Nr 253, poz. 1520) oraz § 28 Regulaminu studiów Wszechnicy Świętokrzyskiej.

## § 2

Użyte w niniejszym regulaminie określenia oznaczają:

- 1) uczelnia – Wszechnica Świętokrzyska,
- 2) student – osoba kształcąca się na studiach I lub II stopnia studiów stacjonarnych i niestacjonarnych,
- 3) słuchacz – uczestnik studiów podyplomowych,
- 4) placówka – miejsce odbywania praktyk zawodowych przez studentów lub słuchaczy; instytucje określone w instrukcji praktyk: np. placówki oświatowo-wychowawcze, opiekuńcze i socjalne, placówki ochrony zdrowia oraz organizacje turystyczne, jednostki samorządowe, kluby sportowe, podmioty gospodarcze, urzędy,
- 5) instrukcja praktyk – szczegółowe wytyczne dotyczące zasad realizacji i zaliczenia praktyk zawodowych odbywanych przez studentów i słuchaczy,
- 6) koordynator praktyk – nauczyciel akademicki wyznaczony przez rektora w celu usprawnienia nadzoru merytorycznego i organizacyjnego praktyk zawodowych,
- 7) opiekun praktyk – pracownik placówki, w której odbywana jest praktyka zawodowa, czuwający i nadzorujący przebieg praktyki.

## § 3

Celem praktyk zawodowych odbywanych przez studenta/słuchacza jest:

- 1) przygotowanie praktyczne studenta/słuchacza do przyszłej pracy zawodowej oraz pełnienia obowiązków wynikających z wykonywanego zawodu,
- 2) poszerzenie wiedzy zdobytej na studiach oraz jej praktyczne zastosowanie,
- 3) kształtowanie umiejętności niezbędnych w przyszłej pracy zawodowej, w tym m.in. umiejętności: analitycznych, organizacyjnych, pracy w zespole, nawiązywania kontaktów, a także przygotowanie studenta/słuchacza do samodzielności i odpowiedzialności za powierzone mu zadania itp.
- 4) wieloaspektowe zapoznanie się z profilem działania danej placówki,
- 5) zapoznanie z dokumentacją pracy w określonym zawodzie (np.: nauczyciela, fizjoterapeuty),
- 6) nabycie umiejętności integrowania posiadanej wiedzy teoretycznej z praktyką życia społeczno-gospodarczego,
- 7) rozwijanie samodzielnego działania praktykanta,
- 8) poznanie specyfiki pracy w danym środowisku zawodowym,
- 9) zdobycie doświadczeń pomocnych przy wyborze drogi zawodowej,
- 10) zebranie doświadczeń i materiałów przydatnych przy pisaniu pracy dyplomowej/końcowej,
- 11) nabycie przez studenta/słuchacza umiejętności analizowania i oceny własnej pracy oraz jej efektów,
- 12) nabycie umiejętności planowania, prowadzenia i dokumentowania własnej pracy (np.: zajęć, zabiegów).

#### § 4

Założenia i program praktyk zawodowych:

- 1) praktyka powinna odpowiadać profilowi studiów oraz być dostosowana do kierunku oraz specjalności wybranej przez studenta/słuchacza,
- 2) termin realizacji oraz czas trwania praktyki zawodowej, w tym liczbę przyznanych punktów ECTS za jej zaliczenie określa program studiów,
- 3) instrukcje praktyk powinny być zgodne z kierunkiem oraz specjalnością studiów i określać wymiar czasowy obowiązkowych praktyk dla studentów studiujących w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym oraz słuchaczy studiów podyplomowych, a także szczegółową ich organizację,
- 4) skierowanie na odbycie praktyki zawodowej w wybranej przez studenta/słuchacza placówce wydaje dziekan,
- 5) instrukcje praktyk zawodowych oraz skierowanie na odbycie praktyki student/słuchacz otrzymuje od koordynatora praktyk,
- 6) praktyka powinna być zrealizowana w czasie wyznaczonym przez uczelnię.

#### § 5

Organizacja praktyk zawodowych:

- 1) praktyka może być odbywana w wybranej przez studenta/słuchacza placówce w kraju lub za granicą, której profil działania umożliwia zrealizowanie celów opisanych w § 3,
- 2) podstawą odbywania praktyk zawodowych jest skierowanie na praktykę lub porozumienie o współpracy w realizacji praktyk zawarte pomiędzy uczelnią a właściwą placówką,
- 3) porozumienie podpisywane jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron,
- 4) poświadczenie realizacji praktyk zawodowych odbywa się na podstawie wypełnionego dziennika praktyk oraz potwierdzenia przyjęcia studenta/słuchacza na praktykę zawodową wydanego przez placówkę,
- 5) student ma prawo do odbycia praktyki zawodowej niewynikającej z planu studiów (w formie praktyki dodatkowej) – nie wpływa jednak ona na proces zaliczenia bądź niezaliczenia kolejnego semestru (roku) studiów,
- 6) na wniosek studenta informacja o odbyciu praktyki dodatkowej może być wpisana do suplementu do dyplomu, w takim przypadku student zobowiązany jest przekazać do koordynatora praktyk i dziekanatu właściwego wydziału zaświadczenie o odbyciu praktyki zawodowej w danej placówce (z wymiarem czasu trwania praktyki),
- 7) student/słuchacz ma obowiązek posiadania dziennika praktyk, dokumentu będącego podstawą ich zaliczenia,
- 8) uczelnia prowadzi kontrolę praktyk zawodowych oraz placówek przyjmujących studentów/słuchaczy,
- 9) do kontroli upoważniony jest dziekan oraz koordynator praktyk.

#### § 6

Do obowiązków studenta/słuchacza należy w szczególności:

- 1) zapoznanie się z zasadami odbywania praktyki zawodowej,
- 2) sumienność, staranność, kreatywność, odpowiedzialność, zdyscyplinowanie w wykonywaniu powierzonych w trakcie trwania praktyki obowiązków,
- 3) przestrzeganie zasad etyki zawodowej oraz przepisów określonych niniejszym regulaminem,
- 4) dostarczenie dokumentacji potwierdzającej odbycie praktyk zawodowych określonych w instrukcji praktyk,
- 5) przestrzeganie porządku ustalonego przez placówkę oraz dyscypliny pracy,
- 6) przestrzeganie zasad bhp i ochrony przeciwpożarowej, a także zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony poufności danych w zakresie określonym przez placówkę,
- 7) na czas odbywania praktyki zawodowej student/słuchacz ma obowiązek ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków; koszty tego ubezpieczenia pokrywa student/słuchacz.

## § 7

Obowiązki placówki przyjmującej studenta/słuchacza na praktykę:

- 1) zapewnienie warunków niezbędnych do przeprowadzenia praktyki zawodowej zgodnie z postanowieniami porozumienia zawartego z uczelnią,
- 2) zapoznanie studenta/słuchacza z przepisami bhp oraz wymogami dotyczącymi funkcjonowania placówki,
- 3) wyznaczenie dla studenta/słuchacza opiekuna praktyki z odpowiednim doświadczeniem zawodowym,
- 4) nadzorowanie wykonywania przez studentów/słuchaczy zadań wynikających z instrukcji praktyki,
- 5) umożliwienie przedstawicielom uczelni sprawowania kontroli nad praktykami zawodowymi.

## § 8

Zasady zaliczenia praktyk zawodowych:

- 1) warunkiem zaliczenia praktyki jest złożenie przez studenta/słuchacza stosownych dokumentów potwierdzających realizację praktyk zawodowych,
- 2) koordynator praktyk w uczelni dokonuje zaliczenia praktyki poprzez wpis do karty okresowych osiągnięć studenta/słuchacza,
- 3) niezaliczenie obowiązkowej praktyki zawodowej jest równoznaczne z niezaliczeniem semestru (roku),
- 4) podjęta działalność wolontariacka czy też odbywany staż zawodowy, może być podstawą do zaliczenia całości lub części praktyki studenta/słuchacza, jeżeli realizowane zadania odpowiadają wymogom określonym w instrukcji dla danej praktyki,
- 5) student/słuchacz może uzyskać zaliczenie praktyki po przedstawieniu zaświadczenia o zatrudnieniu na stanowisku zgodnym z zakresem merytorycznym praktyki jeżeli udokumentuje doświadczenie zawodowe obejmujące okres nie krótszy niż czas praktyki określony w programach kształcenia.

## § 9

W wypadku, gdy student/słuchacz w sposób rażąco naruszy dyscyplinę pracy lub nie dostosuje się do wymogów podyktowanych charakterem i funkcją placówki, może ona żądać od uczelni odwołania studenta/słuchacza z praktyki.

## § 10

1. Uczelnia nie zwraca studentowi/słuchaczowi żadnych kosztów poniesionych z tytułu odbywania praktyk zawodowych.
2. Praca praktykanta na rzecz placówki ma charakter nieodpłatny, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku, gdy placówka zdecyduje o możliwości otrzymania przez studenta/słuchacza wynagrodzenia z tytułu pracy wykonywanej w trakcie odbywania praktyki, stosowna umowa zawierana jest pomiędzy placówką a studentem/słuchaczem, bez pośrednictwa uczelni.
4. Student/słuchacz ponosi odpowiedzialność i koszty za wyposażenie i sprzęt zniszczone lub uszkodzone przez niego w czasie praktyk.

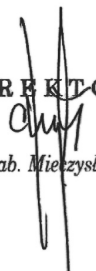
## § 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem i kwestiach spornych decyzje podejmuje rektor.

## § 12

Regulamin praktyk studenckich obowiązuje od 1 marca 2014 r.

Kielce, 27 lutego 2014 r.

REKTOR  
  
prof. dr hab. Mieczysław Adamczyk

## Przebieg praktyk

L p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający pracownik uczelni						
			Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Czas trwania	Zaliczenie	Data	Podpis			

## Przebieg praktyk

L p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający pracownik uczelni						
			Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Czas trwania	Zaliczenie	Data	Podpis			

## Przebieg praktyk

L p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający pracownik uczelni						
			Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Data	Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce	Czas trwania	Zaliczenie	Data	Podpis			



Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce



Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce



Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce



Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce

Nazwa placówki

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	<b>Wyszczególnienie zajęć</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk w placówce















