

UNIwersytet Zielonogórski

Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii

Kierunek:

Specjalność

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

Pieczęć instytucji

Podpis opiekuna

.....
Nazwa Instytucji

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 20..... r. do 20..... r.

| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy |
|-------|-----------------------|---------------------|--|
| | | | |

.....
Pieczęć i podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni