

WYŻSZA SZKOŁA NAUK PEDAGOGICZNYCH W WARSZAWIE

INSTYTUT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Kierunek _____

Specjalność _____

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko

Nr albumu

Pieczęć szkoły

Podpis

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Nazwa zakładu pracy _____

Oddział _____

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od _____

do _____

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

