

KUJAWSKA SZKOŁA WYŻSZA WE WŁOCŁAWKU

WYDZIAŁ NAUK PEDAGOGICZNYCH

STUDIA PODYPLOMOWE

W ZAKRESIE:

DLA SŁUCHACZY STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

DZIENNIK PRAKTYK

SŁUCHACZ

Nr albumu

.....
Nazwa zakładu pracy

Oddział

KARTA TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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 TYGODNIA

Tydzień od 201..... r. do201.....r.

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

