

 **INSTYTUT PEDAGOGIKI SPECJALNEJ, SZKOLNEJ I KSZTAŁCENIA NAUCZYCIELI**

 **UNIWERSYTET PEDAGOGICZNY**

 **IM. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ**

 **UL. R. INGARDENA 4, 30-060 KRAKÓW**

 **DZIENNIK PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH**

**Imię i nazwisko studenta:**

**Kierunek: PEDAGOGIKA SPECJALNA**

**Specjalność:**

**Rok studiów:**

**Forma studiów:**

**Rok akademicki:**

 **Imię i nazwisko opiekuna praktyki (z ramienia**

 **placówki):**

 **………………………..................................**

 **Miejsce realizacji praktyki:**

 **…………………………………………………**

 **…………………………………………………**

 **Liczba godzin praktyki:…………………**

 **…………………………………………………**

 **(pieczęć placówki)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **LP.** | **DATA** | **Liczba godzin** | **TEMAT** | **PODPIS OPIEKUNA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **DATA** | **Liczba godzin** | **TEMAT** | **PODPIS OPIEKUNA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |