**Imię i nazwisko studenta/ki:**

**Numer albumu:**

**Rok studiów:**

**Semestr:**

**Studia stacjonarne**

**Kierunek studiów:**

**Data praktyki:**

**Pełna nazwa i adres placówki:**

**Liczba zrealizowanych godzin:**

**Temat sesji: (Uwaga ten punkt w zmienionej kolejności!)**

**Prowadzący:**

**Ko-terapeuta:**

**Cele:**

**Materiały:**

**STRUKTURA SESJI:**

**Wprowadzenie**

**Runda inicjalna i kontrakt (proszę sformułować punkty kontraktu przyjętego dla wybranych adresatów)**

**Struktury (szczegółowy opis działać wraz z uwzględnieniem celowości i zysków, wystąpienia czynników leczących).**

**Runda finalna**

**Podsumowanie i zakończenie**

…….………………………………………… …….…………………………………………

Podpis studenta/ki Podpis nauczyciela akademickiego (opiekuna praktyk)