Załącznik 7Arte

**..................................................................................................**

**(imię i nazwisko)**

**...............................................**

**(nr albumu)**

**...............................................**

**(rok studiów/semestr studiów)**

**..................................................................................................**

**(kierunek**)

**RAPORT Z PRAKTYK ŚRÓDROCZNYCH ASYSTENCKICH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **PRZEDZIAŁ GODZINOWY (od-do)** | **MIEJSCE** **ODBYWANIA PRAKTYK****(dokładny adres placówki)** | **OBSERWACJA/UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH****(charakterystyka środowiska, metody, techniki i formy pracy, analiza i ocena zajęć, wnioski dla własnej praktyki)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

….…….…………………………..… ….…….………………………………

podpis studenta podpis akademickiego opiekuna praktyk