**Plan praktyki pedagogicznej na studiach podyplomowych**

**Dane praktykanta:**

Imię i nazwisko: ……………..………………………………………………………………………………..........................

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………....................................................

**Dane pracodawcy**

Nazwa organizatora praktyki ………………………………………………………………………………...................................

Adres firmy: …………….....……………………….………………………………………………….............................................

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

**Termin odbycia praktyki**

Data rozpoczęcia praktyki:……………………………………………………................................................

Data ukończenia praktyki:……………………………………………………….............................................

Dział firmy:................................................................................................................................................

**Zakres obowiązków:**

1)...............................................................................................................................................................

2).............................................................................................................................................................

3)..............................................................................................................................................................

4)...............................................................................................................................................................

5)..............................................................................................................................................................

6)...............................................................................................................................................................

7) ..............................................................................................................................................................

8) .............................................................................................................................................................

9) ................................................................................................................................................................

Podpis słuchacza:……………………………………………………………………….…………………....................................

Podpis Opiekuna Praktyki:………………………………………………………............................................................