**Karta organizacyjna praktyki pedagogicznej**

**studia podyplomowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko słuchacza** |  | |
| **Kierunek studiów** |  | |
| **Opiekun praktyk z ramienia Uczelni** |  | |
|  | | |
| **Miejsce realizacji praktyki** | nazwa, pieczęć firmowa: | |
| **Termin odbywania praktyki** | **od:** | **do:** |
| **Opiekun praktyki z ramienia instytucji przyjmującej** | imię i nazwisko: | stanowisko: |
| **Potwierdzenie odbycia praktyki** | data: | Podpis i pieczęć imienna Dyrektora Placówki |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zaliczenie praktyki** | data: | Podpis i pieczęć Dziekana Wydziału |
|  |  |