



REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... Nr albumu

Specjalność: Rok studiów

NAZWA PRAKTYKI..... Kod przedmiotu.....

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna* Rok akad.

Wymiar godzin:..... Czas realizacji praktyk: od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:

.....
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
RAZEM			

*** Właściwe podkreślić.**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Student poznaje placówkę/organizację pożytku publicznego, w której odbywa się praktyka poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki/organizacji, poznanie dokumentacji placówki/organizacji, a w tym aktów prawnych dotyczących funkcjonowania placówki/organizacji (statut, regulamin).

Nazwa placówki/organizacji:	
Status placówki/organizacji:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki/organizacji:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki/organizacji:	
Funkcje:	
Adresaci placówki/organizacji:	
Oferta działań wspierających:	

Zasady kierowania i przyjęć do placówki/organizacji:	
Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami/organizacjami w realizacji celów i zadań statutowych:	

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

