



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko:..... nr albumu:

Kierunek studiów:.....

Specjalność:.....

Rok studiów: Rok akademicki:.....

Nazwa i wymiar praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w zespołach rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (20 godz.)

Kod przedmiotu: PC-5P-ERI5

1. PEŁNA NAZWA I ADRES PLACÓWKI:

.....

.....
PIECZEĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....
PODPIS DYREKTORA/KIEROWNIKA PLACÓWKI

2. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI

Lp.	Data realizacji ¹	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danego kierunku/specjalności	Liczba godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
RAZEM			

3. POTWIERDZENIE I OCENA EFEKTÓW OSIĄGNIĘTYCH W CZASIE PRAKTYKI

¹ Student wpisuje dokładne daty realizacji zadania.

