



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: .....

Kod przedmiotu: .....

**1. PEŁNA NAZWA I ADRES PLACÓWKI** (w przypadku realizacji procesów coachingowych we współpracy z placówką szkoleniowo-coachingową):

.....

.....  
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....  
PODPIS DYREKTORA/KIEROWNIKA PLACÓWKI

## 2. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI

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

## 3. POTWIERDZENIE I OCENA EFEKTÓW OSIĄGNIĘTYCH W CZASIE PRAKTYKI

<sup>1</sup> Student wpisuje dokładne daty realizacji zadania.

