



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 specjalistyczna – 80 godzin**

Kod przedmiotu: **PY-5P-WIK2**

### 1. Pełna nazwa i adres placówki:

.....  
.....

.....  
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....  
PODPIS DYREKTORA/KIEROWNIKA PLACÓWKI

### 2. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Liczba godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
<b>RAZEM</b>			

