

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Filozofii i Nauk Społecznych

.....

pieczęć wydziału

DZIENNICZEK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

Kierunek

Specjalność

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Nazwa placówki
Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od do

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonanej pracy. Opis zastosowanych lub zaobserwowanych metod, technik i narzędzi pracy psychologicznej.

.....
pieczęć i podpis opiekuna praktyk z placówki

Uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyki

.....
podpis studenta

Uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyki

.....
podpis studenta