UNIWERSYSTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU

WYDZIAŁ FILOZOFII I NAUK SPOŁECZNYCH

.............................................................

pieczęć wydziału

**DZIENNICZEK PRAKTYK**

Imię i nazwisko studenta ................................................................................................................

Nr albumu ...................................

Kierunek ..........................................................................................................................................

Specjalność ......................................................................................................................................

- 2 -

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 |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 3 –

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 4 –

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 5 –

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 6-

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 7-

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 8 –

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

- 9-

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. |
|  | RAZEM: |  |  |

…...............................................................

pieczęć i podpis opiekuna praktyk (psychologa) z placówki

Uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyki

..........................................

podpis studenta

Uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyki

..........................................

podpis studenta