**Załącznik 2**

**do Regulaminu praktyk zawodowych**

Pieczątka uczelni Pieczątka szkoły

**Arkusz ciągłej praktyki zawodowej**

**w roku akademickim …………………..**

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

Kierunek………………………………………………………………………………………………..moduł specjalnościowy ………………………………………………………………………………

Studia: stacjonarne/niestacjonarne\*/ Rok studiów ……………………………………………….

Nazwa i adres placówki……………………………………………………………………………….

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzaj i temat zajęć/działań \*\*** | **Grupa/****liczba godzin** | **Podpis opiekuna**  |
|  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić; \*\* Zajęcia lub inne działania obserwowane lub prowadzone na praktyce powinny być podpisane przez opiekuna z ramienia placówki.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Rodzaj i temat zajęć/działań \*\*** | **Grupa/ liczba godzin** | **Podpis opiekuna** |
|  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić; \*\* Zajęcia lub inne działania obserwowane lub prowadzone na praktyce powinny być podpisane przez opiekuna z ramienia placówki.