



UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej
Instytut Filologii Polskiej

Specjalność logopedyczna



DZIENNIK PRAKTYKI

Imię i nazwisko uczestnika

Termin praktyki

Miejsce praktyki (dokładna nazwa i adres placówki)

.....

.....

Podpis instytutowego opiekuna praktyki zawodowej.....

PRZEBIEG PRAKTYKI

L.p.	Data	Liczba godzin	Charakter praktyki (hospitacja, obserwacja, czynny udział) Przebieg zajęć	Pieczęć i podpis osoby, u której odbywa się praktyka

L.p.	Data	Liczba godzin	Charakter praktyki (hospitacja, obserwacja, czynny udział) Przebieg zajęć	Pieczęć i podpis osoby, u której odbywa się praktyka

L.p.	Data	Liczba godzin	Charakter praktyki (hospitacja, obserwacja, czynny udział) Przebieg zajęć	Pieczeń i podpis osoby, u której odbywa się praktyka

L.p.	Data	Liczba godzin	Charakter praktyki (hospitacja, obserwacja, czynny udział) Przebieg zajęć	Pieczęć i podpis osoby, u której odbywa się praktyka

L.p.	Data	Liczba godzin	Charakter praktyki (hospitacja, obserwacja, czynny udział) Przebieg zajęć	Pieczeń i podpis osoby, u której odbywa się praktyka