……………………… dn. ......................

# SPRAWOZDANIE

z odbytej praktyki

Imię i nazwisko kursanta: ........................................................................................................................

Specjalność……………………..................................................................................................................

Okres odbywania praktyki: .......................................................................................................................

Rodzaj odbywanej praktyki: ……………………………………………………………………………………..

Nazwa miejsca odbywania praktyki:

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

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

# PRZEBIEG PRAKTYKI

/zadania, czynności/

Obowiązki realizowane podczas praktyki:

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

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Czy cel, zaplanowany do osiągnięcia podczas odbywania praktyki, został przez kursanta zrealizowany?

Uzasadnienie:………..……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

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

Podpis kursanta

# Potwierdzam opisany przebieg praktyki

**Ocena kursanta z praktyk:** ......................................................................................

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

*miejscowość, data podpis opiekuna praktyk*

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

*miejscowość, data podpis i pieczęć kierownika placówki*