

KARTA ZALICZEŃ STUDIUM PEDAGOGICZNEGO

Rok II

NAZWISKO i IMIĘ STUDENTA: _____

WYDZIAŁ: _____ SPECJALNOŚĆ: _____

NAZWA UCZELNI: _____ ROK STUDIÓW: _____

DATA i MIEJSCE URODZENIA: _____

NAZWISKO PEDAGOGA PRZEDM. GŁÓWNEGO: _____

NAZWISKO PEDAGOGA PROWADZ. PRAKTYKĘ: _____

TABELA PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH

DATA MIESIĄC	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS PEDAGOGA	DATA MIESIĄC	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS PEDAGOGA
DATA MIESIĄC	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS PEDAGOGA	DATA MIESIĄC	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS PEDAGOGA

Razem godzin praktyk

ROK AKADEMICKI ____/____, ROK STUDIUM _____, SEMESTR _____

RODZAJ ZAJĘCIA	NAZWISKO WYKŁADAJĄCEGO	ZALICZENIE / EGZAMIN, DATA	PODPIS PEDAGOGA