

# PRAKTYKA PEDAGOGICZNA II

ROK AKADEMICKI .....

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:.....

NR ALBUMU.....

SEMESTR **3**

## KIERUNEK PEDAGOGIKA

SPECJALNOŚĆ .....



Szczecińska Szkoła Wyższa  
**Collegium Balticum**

# PRZEBIEG PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ II

---

## I. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

1. Miejsce praktyk (nazwa i adres placówki/instytucji)

.....

2. Dyrektor

Wyraża zgodę na nieodpłatne / odpłatne przyjęcie studenta:

.....

Imię i nazwisko studenta

Na praktykę pedagogiczną w okresie: .....

Realizowaną wg programu praktyk SSW „Collegium Balticum” w Szczecinie

3. Potwierdzenie zrealizowania praktyki przez Dyrektora placówki/firmy

.....

(Pieczęć i podpis)

---

## II. ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIE

Na podstawie przedłożonej dokumentacji zaliczam praktykę /nie zaliczam praktyki\*<sup>1</sup> w wymiarze .....

.....

data

.....

pieczęć i podpis Kierunkowego Opiekuna Praktyki

---

<sup>1</sup> Właściwie zakreślić

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI  
ZGODNEJ Z PROGRAMEM NA KIERUNKU PEDAGOGIKA**

---

**PRAKTYKA II SEMESTR 3**

/ DZIEŃ 1 / DATA ..... GODZINY OD-DO ..... ILOŚĆ GODZIN .....5.....

/ DZIEŃ 2 / DATA ..... GODZINY OD-DO ..... ILOŚĆ GODZIN .....5.....

/ DZIEŃ 3 / DATA ..... GODZINY OD-DO ..... ILOŚĆ GODZIN ...5.....

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI  
ZGODNEJ Z PROGRAMEM NA KIERUNKU PEDAGOGIKA**

---

**PRAKTYKA II SEMESTR 3**

/ DZIEŃ 4 / DATA ..... GODZINY OD-DO ..... ILOŚĆ GODZIN .....5.....

/ DZIEŃ 5 / DATA ..... GODZINY OD-DO ..... ILOŚĆ GODZIN .....5.....

/ DZIEŃ 6 / DATA ..... GODZINY OD-DO ..... ILOŚĆ GODZIN .....5.....



