***TABELA B*** ***PRAKTYKA KIERUNKOWA POGŁĘBIAJĄCA***

***Resocjalizacja z profilaktyką społeczną***

**TABELA ZDAWCZA DOKUMENTÓW**

**Z ODBYTYCH PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta**: | |  | | | | | | |
| **Rok studiów:** | |  | | | **Semestr**: | | |  |
| **Rodzaj praktyki:** | |  | | | **Liczba godzin praktyki**: | | |  |
| **WYKAZ DOKUMENTÓW** | | | | | | | | |
| **Nazwa dokumentu** | | | **Liczba egzemplarzy** | | | **Uczelniany opiekun praktyk zaznacza oddany dokument przez studenta poprzez symbol X** | | |
| 1. **Załącznik 1B.** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik 2B** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik 3B** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik 4B** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik 5B** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik 6B** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik 7B** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik** | | |  | | |  | | |
| 1. **Załącznik** | | |  | | |  | | |
| 1. **Dziennik praktyk** | | |  | | |  | | |
|  | | ***UWAGA!***  ***Zaliczenie praktyk odbędzie się wyłącznie po przedstawieniu uczelnianemu opiekunowi praktyk pełnej dokumentacji złożonej w koszulce*** | | | | | | |
| ***Ocena uczelnianego opiekuna praktyk: bardzo dobry,***  ***dobry, dostateczny, niedostateczny*** |  |  | | ***Data i podpis opiekuna uczelnianego opiekuna praktyk*** | | |  | |