

---

Pieczętka Uczelni

Wydział                Nauk Społecznych  
Kierunek              Pedagogika specjalna  
Specjalność           Resocjalizacja z penitencjarystyką

---

# DZIENNIK PRAKTYK

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr albumu

### Przebieg praktyk

| L.p. | Podstawa skierowania  | Liczba tygodni pracy/<br>ilość godzin pracy        | Potwierdzenie rozpoczęcia pracy |                                | Zakończenie praktyki |                                | Wpisuje zaliczający |                    |      |        |  |
|------|---|--|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------|------|--------|--|
|      |   |  | Data                            | Podpis i pieczęć zakładu pracy | Data                 | Podpis i pieczęć zakładu pracy | Zaliczono           |                    | Data | Podpis |  |
|      |   |  |                                 |                                |                      |                                | Ilość dni           | Charakter praktyki |      |        |  |
| 1.   | Umowa o realizację/<br>organizację praktyki zawarta z Placówką/<br>Instytucją | .....<br>liczba tygodni<br><br>120<br>ilość godzin |                                 |                                |                      |                                |                     |                    |      |        |  |

\*

\* Potwierdzenie złożenia przez studenta *Wniosku o praktykę studencką* oraz *Umowy o organizację praktyki studenta* w Ośrodku Praktyk Pedagogicznych i Zawodowych Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (pieczęć i podpis osoby potwierdzającej dokonywane po zakończeniu praktyki)

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>pracy<br/>od-do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>pracy</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć<br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br/>wykonywanej pracy</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>pracy<br/>od-do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>pracy</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć<br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br/>wykonywanej pracy</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>pracy<br/>od-do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>pracy</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć<br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br/>wykonywanej pracy</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>pracy<br/>od-do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>pracy</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć<br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br/>wykonywanej pracy</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>pracy<br/>od-do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>pracy</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć<br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br/>wykonywanej pracy</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**

.....  
**Nazwa zakładu pracy**

Oddział .....

**KARTA TYGODNIOWA**

Tydzień od ..... do .....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>pracy<br/>od-do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>pracy</b> | <b>Wyszczególnienie zajęć<br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do<br/>wykonywanej pracy</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |
|              |                                    |                                    |  |

.....  
**Podpis Opiekuna Praktyk**