

.....
(nazwisko i imię studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(rok, kierunek studiów)

Program praktyk zawodowych

- **Miejsce odbywania praktyki:**

.....

- **Cel odbywania praktyki:**

.....

- **Przewidywane czynności:** (prace merytoryczne, prace organizacyjne, prace pomocnicze)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W trakcie realizacji przewidzianych czynności student będzie / nie będzie* miał kontakt/u z niepełnoletnimi.

.....
(data, podpis studenta)

Decyzja Opiekunów Praktyk o zatwierdzeniu programu:

Data:.....

Data:.....

.....
(podpis Opiekuna Praktyk w Uczelni)

.....
(podpis Opiekuna Praktyk w Zakładzie Pracy)

* Niepotrzebne skreślić