



## **POTWIERDZENIE REALIZACJI PROGRAMU PRAKTYKI**

Nazwa programu .....

Nazwa placówki .....

Imię i nazwisko uczestnika .....

### **I. Skrócony opis programu i główne założenia**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. Czas trwania:** od ..... do .....

**III. Placówka/oddział, w której realizowano program** .....

.....  
.....

### **IV. Osiągnięte cele i realizowane treści edukacyjne**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## **V. Zadania realizowane w trakcie programu**

.....

.....

.....

.....

.....

## **VI. Opinia opiekuna praktyki**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*podpis opiekuna praktyki*