

**OPINIE SZKOLNYCH OPIEKUNÓW PRAKTYK
WRAZ Z OCENĄ ZA PRAKTYKĘ**

Potwierdzenie odbycia praktyki szkolnej	
Termin praktyki	Podpis i pieczęć Szkoły oraz Dyrektora Szkoły

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA PRZEDMIOT		

**OPINIE SZKOLNYCH OPIEKUNÓW PRAKTYK
WRAZ Z OCENĄ ZA PRAKTYKĘ**

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA PRZEDMIOT		

OPINIE SZKOLNYCH OPIEKUNÓW PRAKTYK WRAZ Z OCENĄ ZA PRAKTYK

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA PRZEDMIOT		

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA PRZEDMIOT		

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA PRZEDMIOT		

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIAL- NEGO ZA PRZEDMIOT		

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI

DATA		
PRZEDMIOT		
KLASA		
TEMAT LEKCJI LUB INNYCH ZAJĘĆ		
PROWADZENIE	P	
HOSPITACJA	H	
PODPIS NAUCZYCIELA ODPOWIEDZIALNEGO ZA PRZEDMIOT		