Imię i nazwisko ..................................................

kierunek logopedia, studia II stopnia

specjalność .........................................................

Rozliczenie godzinowe praktyk

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok studiów | Placówka | Godziny obserwowane | | Godziny przeprowadzone | |
| ogólne | specjalizacyjne | ogólne | specjalizacyjne |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

podpis studenta