



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

.....
Imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia uczelni

.....
Forma zatrudnienia w APS (etat/umowa zlecenie)

**Sprawozdanie z opieki sprawowanej nad studentami realizującymi praktyki ¹
za rok akademicki**

Studia stacjonarne:

kierunek
specjalność
liczba osób
liczba grup

Studia niestacjonarne:

kierunek
specjalność
liczba osób
liczba grup

W załączeniu składam kopię protokołu zaliczeń praktyki z systemu USOS.

.....
data i podpis Opiekuna Praktyk z ramienia Uczelni

¹ Wynagrodzenie będzie naliczone zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Rektora APS.

2

Uwagi końcowe i wnioski z przebiegu praktyk realizowanych przez studentów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni