Załącznik Nr 2/PR/G do Zarządzenia Rektora APS Nr 245/2019 z dnia 01.10.2019
w sprawie wprowadzenia Regulaminu Praktyk Studenckich

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

OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……, dnia …….. 20…….r. **……**
(miejscowość) (podpis studenta/-ki

…….

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk