

Załącznik nr 1

**Plan hospitacji praktyk zawodowych  
na rok akademicki.....**

**A. Semestr zimowy**

Nazwa zakładu pracy	Nazwa miejscowości	Nazwa kierunku i poziom studiów	Rok studiów	Planowany termin hospitacji	Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego – opiekuna praktyk

**B. Semestr letni**

Nazwa zakładu pracy	Nazwa miejscowości	Nazwa kierunku i poziom studiów	Rok studiów	Planowany termin hospitacji	Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego – opiekuna praktyk

Sporządził.....

data i podpis  
nauczyciela akademickiego  
opiekuna praktyk zawodowych

Opinia dyrektora instytutu

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

.....  
 data i podpis dyrektora instytutu