**Opinia o praktykancie**

Imię i nazwisko słuchacza ………………………………………………………………………

Adres i pieczątka placówki ……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko opiekuna praktyki ……………………………………………………………..

Rodzaj praktyki …………………………………………………………………………………

Czas trwania praktyki:

 -rozpoczęcie dnia…………………………………….

 -zakończenie dnia……………………………………

 -ilość dni roboczych………………………………….

Opinia opiekuna praktyki:

Ocena praktyki ………………………….. Podpis opiekuna praktyki ………........

 Miejsce i data: ………………………..