

.....  
pieczętka placówki

**OPINIA i OCENA**  
**o przebiegu i wynikach praktyki z zakresu terapii pedagogicznej**  
/wypełnia opiekun praktykanta w placówce/

Student/ka.....

odbywał/a praktykę pedagogiczną w okresie od .....do .....

w wymiarze ..... godzin

pod kierunkiem.....

/imię i nazwisko pracownika/

na stanowisku.....

/stanowisko opiekuna praktykanta określające zakres praktyki/

**CHARAKTERYSTYKA PRAKTYKANTA**

1. Stopień wykonywania zadań zawartych w programie i planie praktyki: .....

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

2. Przygotowanie merytoryczne i metodyczne studenta/ki: .....

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

3. Postawa studenta/ki wobec wychowanków: .....

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

4. Ogólna ocena praktyki studenta (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)

.....

.....  
/podpis zakładowego opiekuna praktyki/

....., dnia..... r.