Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

**Protokół hospitacji praktyki**

**Podstawowe dane**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko praktykanta |  |
| Miejsce odbywania praktyki |  |
| Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej hospitację |  |
| Forma hospitacji | wizytacja na miejscu odbywania praktyk  połącznie online  rozmowa telefoniczna\*  *\* właściwe podkreślić* |
| Termin przeprowadzenia hospitacji |  |

**Organizacja i przebieg praktyk w dniu hospitacji**

|  |
| --- |
|  |

**Wnioski i uwagi**

|  |
| --- |
|  |

Zapoznałem/-am się z treścią protokołu hospitacji praktyk.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i podpis osoby odbywającej praktyki | Data i podpis osoby zakładowego opiekuna praktyk | Data i podpis osoby przeprowadzającej hospitację |