

Wykaz hospitowanych zajęć

Lp.	Data	Grupa/ Klasa	Tematyka zajęć i ilość godzin	Imię i nazwisko nauczyciela/ wychowawcy
<p>-----</p> <p><i>Podpis studenta</i></p>			<p>-----</p> <p><i>Podpis opiekuna praktyk w instytucji</i></p>	