

Arkusz obserwacji hospitowanych zajęć

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