

**KARTA PRAKTYKI REALIZOWANEJ W RAMACH SZKOLENIA  
DLA KANDYDATÓW NA RODZINY ZASTĘPCZE**

1. Imię i nazwisko kandydata: .....
2. Miejsce praktyki: .....
3. Termin odbywania praktyki: .....
4. Opiekun praktyki: .....

| <b>Data praktyki</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Zakres poznawanych zagadnień</b> | <b>Podpis praktykanta/ów</b> | <b>Podpis opiekuna praktyki</b> |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
|                      |                      |                                     |                              |                                 |
|                      |                      |                                     |                              |                                 |
|                      |                      |                                     |                              |                                 |
|                      |                      |                                     |                              |                                 |

Akceptacja

.....  
Kierownik Zespołu