** KARTA PRAKTYKI REALIZOWANEJ W RAMACH SZKOLENIA**

 **DLA KANDYDATÓW NA RODZINY ZASTĘPCZE ORAZ PROWADZĄCYCH RODZINNY DOM DZIECKA**

 Imię i nazwisko kandydata: …………………………………………………………………………………….………..

 Miejsce praktyki: …………………………………………………………………………………………………………

 Termin odbywania praktyki: ……………………………………………………

 Opiekun praktyki: ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data praktyki** | **Godziny (od …** **do ...)/liczba godzin** | **Zakres poznawanych zagadnień,** **obowiązków i czynności** | **Podpis****praktykanta/ów** | **Podpis opiekuna praktyki** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Opinia opiekuna praktyki o kandydacie *(stosunek do dzieci, łatwość nawiązywania kontaktów, stosunek do powierzanych obowiązków, postawa w czasie odbywania praktyki, rzetelność):*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….*

………………………………………………………..

(data podpis opiekuna praktyki)