

Koszalin, dnia

POLICEALNA SZKOŁA SOCJOTERAPII W KOSZALINIE

***ZAWÓD: Terapeuta zajęciowy / Asystent Osoby Niepełnosprawnej**

Sluchacz:
(Imię i nazwisko)

***Semestr:** PIERWSZY/DRUGI/ TRZECI/CZWARTY

PRACA KONTROLNA

PRZEDMIOT:

TEMAT PRACY KONTROLNEJ:

.....
.....
.....

NAUCZYCIEL PRZEDMIOTU:

Ocena pracy:

Uzasadnienie oceny

.....
.....
.....
.....

ROK SZKOLNY

.....

*/ niepotrzebne skreślić SKALA OCEN (niedostateczny, dopuszczający, dostateczny, dobry, bardzo dobry, celujący)