

Koszalin, dnia

POLICEALNA SZKOŁA SOCJOTERAPII W KOSZALINIE
***ZAWÓD: Terapeuta zajęciowy / Asystent Osoby Niepełnosprawnej**

Słuchacz:
(Imię i nazwisko)

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

PRACA KONTROLNA

PRZEDMIOT:
.....
.....

TEMAT PRACY KONTROLNEJ:
.....
.....
.....
.....

NAUCZYCIEL PRZEDMIOTU:

Ocena pracy:

Uzasadnienie oceny
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ROK SZKOLNY
2015/2016

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