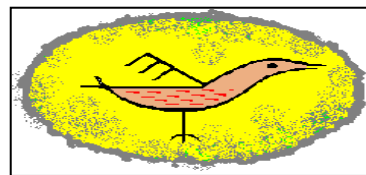


Krautmani Massaaži- ja Terviseakadeemia
PRAKTIKAPÄEVIK



PRAKTIKAETTEVÕTE: _____

PRAKTIKAJUHENDAJA:

Nimi:

Telefon:

E-post: _____

PRAKTIKANT:

Eriala/kursus:

Nimi:

Telefon:

E- post: _____

KONTAKTISIK KOOLIS:

Nimi: _____

Telefon: _____

E-post: _____

PRAKTIKAPÄEVIK

Kuupäev	Töötunnid	Tegevuste kirjeldus	Juhendaja nimi ja allkiri
Tunnid kokku:			

TEGEVUSTE LÕPPARUANNE:
Kokku praktika tunde:.....

JUHENDAJA HINNANG PRAKTIKANDILE

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

PRAKTIKANDI HINNANG ISEENDALE

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

KINNITAN ESITATUD ARUANDE:

.....
(õpilane)

.....
(juhendaja nimi ja allkiri)

.....
(kuupäev)