



Kierunek.....

Specjalność.....

## DZIENNIK PRAKTYKI

### Praktyka dydaktyczna – geografia w szkole podstawowej

.....  
Imię i nazwisko studentki / studenta

Nr albumu.....

Pełnomocnik Dziekana  
ds. Studenckich Praktyk Pedagogicznych

*Iwona Piotrowska*  
prof. UAM dr hab. Iwona Piotrowska

Pieczęć

.....  
Podpis Dziekana

## PRZEBIEG PRAKTYKI

| Podstawa<br>skierowania | Potwierdzenie<br>rozpoczęcia praktyk<br><br>Data / podpis i pieczęć szkoły | Zaliczenie praktyk             |               |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
|                         |                                                                            | Nauczyciel opiekun<br>praktyki | Pracownik UAM |
|                         |                                                                            |                                |               |
|                         |                                                                            |                                |               |
|                         |                                                                            |                                |               |
|                         |                                                                            |                                |               |

## PRZEBIEG PRAKTYKI

.....  
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>praktyki<br/>od - do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>praktyki</b> | <b><i>Wyszczególnienie zajęć</i><br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta,<br/>co do wykonywanej pracy</b> |
|--------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |

.....  
Pieczeń szkoły i podpis nauczyciela opiekuna praktyk

## PRZEBIEG PRAKTYKI

.....  
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>praktyki<br/>od - do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>praktyki</b> | <b><i>Wyszczególnienie zajęć</i><br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta,<br/>co do wykonywanej pracy</b> |
|--------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |

.....  
Pieczęć szkoły i podpis nauczyciela opiekuna praktyk

## PRZEBIEG PRAKTYKI

.....  
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

| <b>Dzień</b> | <b>Godziny<br/>praktyki<br/>od - do</b> | <b>Liczba<br/>godzin<br/>praktyki</b> | <b><i>Wyszczególnienie zajęć</i><br/>Uwagi, obserwacje i wnioski studenta,<br/>co do wykonywanej pracy</b> |
|--------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |
|              |                                         |                                       |                                                                                                            |

.....  
Pieczęć szkoły i podpis nauczyciela opiekuna praktyk

(autoanaliza i autorefleksja po odbytych praktykach pedagogicznych)

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## OPINIA

o przebiegu i wynikach praktyki pedagogicznej (wypełnia nauczyciel opiekun praktyk)

Student/ka.....

Odbywał/a praktykę pedagogiczną w terminie od.....do.....

pod kierunkiem.....

*Imię i nazwisko opiekuna praktyk*

[illegible]

Ogólna ocena praktyki studenta/teki (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny, niedostateczny).

*Podpis opiekuna praktyki*

....., dnia.....20...r.