



Kierunek.....

Specjalność.....

DZIENNIK PRAKTYKI

Praktyka psychologiczno-pedagogiczna w szkole ponadpodstawowej

.....
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 skierowania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyk Data / podpis i pieczęć szkoły	Zaliczenie praktyk	
		Nauczyciel opiekun praktyki	Pracownik UAM

PRZEBIEG PRAKTYKI

.....
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

PRZEBIEG PRAKTYKI

.....
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

PRZEBIEG PRAKTYKI

.....
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

(autoanaliza i autorefleksja po odbytych praktykach pedagogicznych)

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.