

ZESZYT PRAKTYK



Imię i nazwisko

Kierunek:

Specjalność:

Tryb studiów:

Nr albumu:

PEDAGOGIUM

WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH

PRAKTYKA PEDAGOGICZNA (ASYSTENCKA)

Data rozpoczęcia praktyki	Data zakończenia praktyki	Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.)	Pieczątką placówki	Pieczątką i podpis dyrektora/kierownika

Zatwierdzenie praktyk na uczelni

PRZEBIEG PRAKTYK

Tydzień od do

Data	Liczba godzin	Realizowane zadania

Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk w placówce

.....

PRAKTYKA PEDAGOGICZNA (METODYCZNO-DYDAKTYCZNA)

Data rozpoczęcia praktyki	Data zakończenia praktyki	Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.)	Pieczęć placówki	Pieczęć i podpis dyrektora/kierownika

Zatwierdzenie praktyk na uczelni

PRZEBIEG PRAKTYK

Tydzień od do

Data	Liczba godzin	Realizowane zadania

Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk w placówce

.....

PRAKTYKA ZAWODOWA

Data rozpoczęcia praktyki	Data zakończenia praktyki	Łączny czas trwania praktyki (tyg./godz.)	Pieczęć placówki	Pieczęć i podpis dyrektora/ kierownika

Zatwierdzenie praktyk na uczelni

PRZEBIEG PRAKTYK

Tydzień od do

Data	Liczba godzin	Realizowane zadania

Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk w placówce

.....

OPINIA I OCENA OPIEKUNA

Ocena cyfrowa (z uwzględnieniem ocen „połówekowych):

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

