UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
Wydział Studiów Edukacyjnych

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta/tki

SPECJALNOŚĆ: .....

RODZAJ PRAKTYKI:.....

TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI.....

Nr indeksu:.....

TRYB STUDIÓW .....

Nazwa i adres placówki:.....

Imię i nazwisko opiekuna:.....

ul. A. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań
NIP 777 00 06 350, REGON 000001293
tel. +48 61 829 23 31, tel./fax. +48 61 829 21 11
dziekwse@amu.edu.pl

Nazwa instytucji (pieczątka)

Imię i nazwisko praktykanta:

…….

Rok studiów i specjalność:

.....

HARMONOGRAM PRAKTYK

L.p.	CZAS PRACY		ZADANIA ZREALIZOWANE PRZEZ PRAKTYKANTA	ZALICZENIE PRAKTYKI	
	TYDZIEŃ /data od-do/	DZIEŃ /godz. od-do/		Data i podpis opiekuna praktyk z ramienia instytucji	Data i podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni

Imię i nazwisko opiekuna praktyk ze strony WSE UAM

…….

PRZEBIEG PRAKTYKI

DATA:.....

GODZINY PRACY OD - DO	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ UWAGI, OBSERWACJE, WNIOSKI STUDENTA	PODPIS OPIEKUNA
1	2	3

ZAŁĄCZNIKI:
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....

DATA:.....

GODZINY PRACY OD - DO	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ UWAGI, OBSERWACJE, WNIOSKI STUDENTA	PODPIS OPIEKUNA
1	2	3

ZAŁĄCZNIKI:
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....

DATA:.....

GODZINY PRACY OD - DO	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ UWAGI, OBSERWACJE, WNIOSKI STUDENTA	PODPIS OPIEKUNA
1	2	3

ZAŁĄCZNIKI:
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....

DATA:.....

GODZINY PRACY OD - DO	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ UWAGI, OBSERWACJE, WNIOSKI STUDENTA	PODPIS OPIEKUNA
1	2	3

ZAŁĄCZNIKI:
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....

KARTA SAMOOCENY STUDENTA

(autoanaliza i autorefleksja po odbytych praktykach zawodowych)

.....

pieczątka instytucji

OPINIA
o przebiegu i wynikach praktyki zawodowej
/wypełnia opiekun praktykanta w placówce/

Student/ka.....

Odbywał/a praktykę zawodową w okresie od.....do.....

Pod kierunkiem.....
/Imię i nazwisko pracownika/

na stanowisku.....
/stanowisko opiekuna praktykanta określające zakres praktyki/

CHARAKTERYSTYKA PRAKTYKANTA

1. Stopień wykonywania zadań zawartych w programie i planie praktyki
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
2. Przygotowanie merytoryczne i metodyczne studenta/ki.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
3. Postawa studenta/ki wobec współpracowników, interesariuszy, klientów:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. Ogólna ocena praktyki studenta (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)
.....

.....
/podpis opiekuna praktyki/

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