



DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta/tki

Numer albumu	
Tryb studiów (stacjonarne, niestacjonarne)	
Kierunek, specjalność	
Rodzaj praktyki	
Termin praktyki	
Miejsce praktyki	
Opiekun praktyki w Instytucji	
Opiekun praktyki ze strony WSE UAM	

Nazwa instytucji (pieczętka):

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 praktyki ze
strony WSE UAM
.....

PRZEBIEG PRAKTYKI

DATA:.....

[illegible]

ZAŁĄCZNIKI:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

DATA:.....

[illegible]

ZAŁĄCZNIKI:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

DATA:.....

[illegible]

ZAŁĄCZNIKI:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

DATA:.....

[illegible]

ZAŁĄCZNIKI:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

(autoanaliza i autorefleksja po odbytych praktykach pedagogicznych/zawodowych*)

This image shows a full page of a document template. It consists of approximately 30 evenly spaced horizontal dotted lines across the entire width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings present.

7

OPINIA

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

Student/ka.....

Odbywał/a praktykę pedagogiczną/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 wychowanków:.....

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

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

.....

.....

/podpis opiekuna praktyki/

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

*zaznaczyć właściwy rodzaj praktyki