WYŻSZA SZKOŁA
HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNA W BRZEGU
FILIA W TYCHACH

DZIENNIK PRAKTYK

_____

Imię i nazwisko studenta/tki

studia pierwszego/drugiego stopnia, niestacjonarne, kierunek pedagogika – blok fakultatywny

……

_____

Nr indeksu

_____

Nazwa placówki, w której odbywa się praktyka

_____

Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce

_____

Termin realizacji praktyki

_____

Łączna liczba godzin praktyk

Przebieg praktyki			
Data	Godziny zajęć od - do	Liczba godzin zajęć	Przebieg zajęć hospitowanych oraz prowadzonych osobiście przez studenta. Uwagi, obserwacje i wnioski.

Załączniki (materiały dydaktyczne wykorzystane do zajęć, fotokopie, zdjęcia, itd.):

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Liczba zrealizowanych godzin praktyk

Podpis pracownika pedagogicznego i pieczęć placówki

Przebieg praktyki			
Data	Godziny zajęć od - do	Liczba godzin zajęć	Przebieg zajęć hospitowanych oraz prowadzonych osobiście przez studenta. Uwagi, obserwacje i wnioski.

Załączniki (materiały dydaktyczne wykorzystane do zajęć, fotokopie, zdjęcia, itd.):

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Liczba zrealizowanych godzin praktyk

Podpis pracownika pedagogicznego i pieczęć placówki

Przebieg praktyki			
Data	Godziny zajęć od - do	Liczba godzin zajęć	Przebieg zajęć hospitowanych oraz prowadzonych osobiście przez studenta. Uwagi, obserwacje i wnioski.

Załączniki (materiały dydaktyczne wykorzystane do zajęć, fotokopie, zdjęcia, itd.):

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Liczba zrealizowanych godzin praktyk

Podpis pracownika pedagogicznego i pieczęć placówki

Przebieg praktyki			
Data	Godziny zajęć od - do	Liczba godzin zajęć	Przebieg zajęć hospitowanych oraz prowadzonych osobiście przez studenta. Uwagi, obserwacje i wnioski.

Załączniki (materiały dydaktyczne wykorzystane do zajęć, fotokopie, zdjęcia, itd.):

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Liczba zrealizowanych godzin praktyk

Podpis pracownika pedagogicznego i pieczęć placówki

Przebieg praktyki			
Data	Godziny zajęć od - do	Liczba godzin zajęć	Przebieg zajęć hospitowanych oraz prowadzonych osobiście przez studenta. Uwagi, obserwacje i wnioski.

Załączniki (materiały dydaktyczne wykorzystane do zajęć, fotokopie, zdjęcia, itd.):

- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____
- ✓ _____

Liczba zrealizowanych godzin praktyk

Podpis pracownika pedagogicznego i pieczęć placówki