



Kierunek.....

Specjalność.....

**DZIENNIK PRAKTYKI  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

.....  
Imię i nazwisko studentki / studenta

Nr albumu.....

UNIwersytet im. A. Mickiewicza  
Wydział Nauk Geograficznych i Geologicznych  
Pracownia Dydaktyki Geografii  
i Edukacji Ekologicznej  
61-680 Poznań, ul. Dziegiełowa 27  
tel. (061) 829-62-25, fax (061) 829-61-27

Pieczęć

Pełnomocnik Dziekana  
ds. Studenckich Praktyk Pedagogicznych  
*Iwona Piotrowska*  
prof. UAM dr hab. Iwona Piotrowska

.....  
Podpis Dziekana

## PRZEBIEG PRAKTYKI

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

## PRZEBIEG PRAKTYKI

.....  
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

## PRZEBIEG PRAKTYKI

.....  
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

## PRZEBIEG PRAKTYKI

.....  
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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





