



Kierunek.....

Specjalność.....

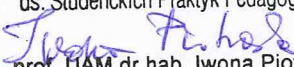
**DZIENNIK PRAKTYKI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

.....
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. Dziegielowa 27
tel. (031) 829-82-25, fax (031) 829-81-97

Pieczęć

Pełnomocnik Dziekana
ds. Studenckich Praktyk Pedagogicznych

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.....

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

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

PRZEBIEG PRAKTYKI

.....
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

PRZEBIEG PRAKTYKI

.....
Nazwa Szkoły

Tydzień od.....do.....

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

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

