

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**przedmiotowo-metodycznych**

z geografii / przyrody

w szkole podstawowej / ponadpodstawowej

…………………………………………………..

Imię i nazwisko

……………………………………………

Nr albumu

……………………………………

Imię i nazwisko Studenta(-ki)

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

Od ………………. 20…. r. Do ………….. 20…. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina lekcyjna** (od –do) | **Wyszczególnienie zajęć** (tematy lekcji oraz inne aktywności podejmowane w trakcie praktyk w szkole) | **O / P\*** |
|  |  |  |  |

**………………………………………………………….**

Podpis nauczyciela - Opiekuna praktyk (pieczęć szkoły)

\* O - lekcja obserwowana, P - lekcja prowadzona

……………………………………

Imię i nazwisko Studenta(-ki)

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

 Od ………………. 20…. r. Do ………….. 20…. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina lekcyjna** (od –do) | **Wyszczególnienie zajęć** (tematy lekcji oraz inne aktywności podejmowane w trakcie praktyk w szkole) | **O / P\*** |
|  |  |  |  |

**………………………………………………………….**

Podpis nauczyciela - Opiekuna praktyk (pieczęć szkoły)

\* O - lekcja obserwowana, P - lekcja prowadzona

……………………………………………..

Imię i nazwisko Studenta(-ki)

**Zestawienie zbiorcze aktywności podejmowane przez Studenta/Studentkę podczas praktyk przedmiotowo-metodycznych w szkole**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj aktywności** | Wymiar godzin lekcyjnych |
| 1. | Zapoznanie się z dokumentacją szkoły i programami nauczania geografii/przyrody |  |
| 2. | Obserwacja lekcji geografii/przyrody prowadzonych przez nauczyciela – Opiekuna |  |
| 3. | Współprowadzenie lekcji geografii/przyrody z nauczycielem – Opiekunem praktyk |  |
| 4. | Przeprowadzenie lekcji geografii |  |
| 5. | Omówienie z nauczycielem – Opiekunem praktyk lekcji obserwowanych i prowadzonych  |  |
| 6.  | Sprawowanie opieki nad uczniami (dyżury na korytarzach, opieka podczas apeli, wycieczek oraz różnych zdarzeń i sytuacji szkolnych) |  |
| 7. | Zapoznanie się:- z wyposażeniem szkoły i pracowni geograficznej/przyrodniczej w środki/pomoce dydaktyczne, - ze zbiorami biblioteki szkolną. |  |
| 8. | Konsultacje z nauczycielem Opiekunem praktyk (rozpoczęcie praktyk i podsumowanie praktyk, omówienie opracowanych scenariuszy lekcji, sprawy organizacyjne)  |  |
| 9. | Konsultacje z dyrekcją szkoły, pedagogiem/psychologiem szkolnym oraz z innymi nauczycielami……………………………………………………………………………………… |  |
| 10. | Inne aktywności (proszę podać jakie?)(np.: udział w spotkaniach z rodzicami, radach pedagogicznych, sprawdzenie prac domowych uczniów , sprawdzianów itp.)  |  |
|  | Suma godzin lekcyjnych  |  |

**………………………………………………………….**

Podpis nauczyciela - Opiekuna praktyk (pieczęć szkoły)

…………………………………………

Imię i nazwisko Studenta(-ki)

**POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYK**

|  |
| --- |
| Potwierdzenie **rozpoczęcia** praktyk |
| szkoła podstawowa / szkoła ponadpodstawowa\* |
| Pieczęć szkoły / Podpis  | Czas praktyk |
| od dnia | do dnia  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Potwierdzenie **zakończenia** praktyk |
| szkoła podstawowa / szkoła ponadpodstawowa\* |
| Pieczęć szkoły / Podpis | Data  |
|
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

Imię i nazwisko Studenta(-ki)

**OCENA PRAKTYK**

**PRZEZ OPIEKUNA UNIWERSYTECKIEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin praktyk** | **Ocena** | **Data /podpis** |
| **Szkoła podstawowa / szkoła ponadpodstawowa\*** |
|  |  |  |

Uzasadnienie oceny:

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić