

UNIwersytet Warszawski
Wydział Geografii i Studiów Regionalnych

DZIENNIK PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH

.....
imię i nazwisko

.....
Nr indeksu

.....
Imię i nazwisko studenta

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie rozpoczęcia praktyk			Potwierdzenie zakończenia praktyk	
Pieczęć szkoły	Czas praktyk		Pieczęć szkoły	Data Podpis
	Od dnia	Do dnia		
szkoła podstawowa / szkoła ponadpodstawowa				

OCENA PRAKTYK PRZEZ OPIEKUNA UNIWERSYTECKIEGO

szkoła podstawowa / szkoła ponadpodstawowa				
Termin praktyk		ocena	data	podpis
od dnia	do dnia			

.....
Imię i nazwisko studenta

**Uwagi i ocena przez szkolnego Opiekuna praktyk
w szkole podstawowej / szkole ponadpodstawowej**

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

Ocena (w skali od 2 do 5)

Imię i nazwisko szkolnego Opiekuna praktyk

**Uwagi praktykanta o przebiegu praktyk
w szkole podstawowej / szkole ponadpodstawowej**

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

.....
Podpis praktykanta

