

UNIwersytet PEDAGOGICZNY
IM. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ
W KRAKOWIE

WYDZIAŁ

DZIENNIK PRAKTYK

Typ praktyki: **psychologiczno-pedagogiczna**

Miejsce: **szkoła podstawowa**

Wymiar: **30 godzin**

Imię i nazwisko:.....

Rok i kierunek studiów:.....

Typ studiów:.....

.....
Pieczęć szkoły

DZIENNY WYKAZ CZYNNOŚCI*

Data	Wyszczególnienie podejmowanych działań. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta odnośnie wykonywanej pracy	Liczba godzin	Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację zadań

* powielić stronę w liczbie stosownej do potrzeb

PRZEBIEG i ZALICZENIE PRAKTYKI

Potwierdzenie rozpoczęcia oraz zakończenia praktyki (wpisuje opiekun praktyki z ramienia szkoły)	
Liczba godzin pracy:	
Całkowita liczba przepracowanych dni:	
Data rozpoczęcia praktyki:	
Data zakończenia praktyki:	
Uwagi (pozycja nieobowiązkowa):	

.....
Pieczęć szkoły

.....
Podpis opiekuna praktyk