



**Państwowa
Wyższa Szkoła Zawodowa
w Koszalinie**

Instytut: Instytut Spraw Społecznych

Kierunek: Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna

DZIENNIK PRAKTYK

.....

.....
Nr albumu

PRZEBIEG PRAKTYKI

Lp.	Podstawa skierowania	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Rozpoczęcie praktyki w instytucji	
			Data	Podpis i pieczęć instytucji	Data	Podpis i pieczęć Dyrektora

ZALICZENIE PRAKTYKI

Zaliczono praktykę			Data	Podpis
Liczba godzin	Liczba dni	Charakter praktyki		

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
 podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

.....
nazwa instytucji

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od r. do r.

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

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

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

Spostrzeżenia praktykanta o przebiegu praktyk

A series of horizontal dotted lines for writing observations.

Spostrzeżenia praktykanta o przebiegu praktyk

Lined area for student observations, consisting of multiple horizontal dotted lines.

Spostrzeżenia praktykanta o przebiegu praktyk

A series of horizontal dotted lines for writing observations.

Opinia opiekuna praktyki

A series of horizontal dotted lines provided for writing a practice supervisor's opinion.

ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zaliczam praktykę w wymiarze godzin.

.....
Data

.....
Podpis Opiekuna Praktyk
PWSZ w Koszalinie

