

UNIwersytet Warszawski  
Wydział Neofilologii  
Instytut Germanistyki  
00-312 Warszawa, ul. Dobra 55  
tel. 22 552 0931, 22 552 09 36  
tel./fax. 22 552 09 14

**DZIENNIK PRAKTYK  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH  
I DYDAKTYCZNYCH**

---

Imię i nazwisko

---

Nr albumu

pieczęć

podpis koordynatora praktyk

---

Imię i nazwisko studenta

---

Nr albumu

**PRZEBIEG PRAKTYK  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH  
I DYDAKTYCZNYCH**

Lp.	Podstawa skierowania (Rodzaj praktyk)	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje koordynator praktyk			
			data	podpis i pieczęć zakładu pracy	data	podpis i pieczęć dyrekcji	zaliczono		data	podpis
							Liczba godzin	charakter praktyki		

---

Imię i nazwisko studenta

---

Nr albumu

**PRZEBIEG PRAKTYK  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH  
I DYDAKTYCZNYCH**

Lp.	Podstawa skierowania (Rodzaj praktyk)	Liczba godzin	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje koordynator praktyk			
			data	podpis i pieczęć zakładu pracy	data	podpis i pieczęć dyrekcji	zaliczono		data	podpis
							Liczba godzin	charakter praktyki		

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

<b>LP.</b>	<b>DATA</b>	<b>GODZINY od - do</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

<b>LP.</b>	<b>DATA</b>	<b>GODZINY od - do</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

<b>LP.</b>	<b>DATA</b>	<b>GODZINY od - do</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

<b>LP.</b>	<b>DATA</b>	<b>GODZINY od - do</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)



---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

\_\_\_\_\_  
Podpis studenta

\_\_\_\_\_  
Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

<b>LP.</b>	<b>DATA</b>	<b>GODZINY od - do</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

\_\_\_\_\_  
Podpis studenta

\_\_\_\_\_  
Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)

---

Nazwa zakładu pracy (przedszkola/ szkoły)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

LP.	DATA	GODZINY od - do	Liczba godzin	<b>TEMATY HOSPITOWANYCH I PROWADZONYCH LEKCJI</b> Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

---

Podpis studenta

---

Pieczęć i podpis opiekuna praktyk (z ramienia przedszkola/ szkoły)





---

Imię i nazwisko studenta

---

Nr albumu

**Opinia praktykanta o przebiegu praktyki  
psychologiczno-pedagogicznej oraz wstępnej praktyki dydaktycznej/  
zasadniczej praktyki dydaktycznej\***  
(UWAGI, SPOSTRZEŻENIA, WNIOSKI STUDENTA /AUTOREFLEKSJA)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

podpis studenta

\*należy pozostawić jedną opcję

---

Imię i nazwisko studenta

---

Nr albumu

**Opinia opiekuna (z ramienia przedszkola/ szkoły\*)  
o przebiegu praktyki dydaktycznej\*\*)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\* należy pozostawić jedną opcję  
\*\* wymagany podpis i pieczęć szkoły

---

Imię i nazwisko studenta

---

Nr albumu

**Opinia opiekuna (z ramienia przedszkola/ szkoły)  
o przebiegu praktyki dydaktycznej\*)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\* należy pozostawić jedną opcję  
\*\* wymagany podpis i pieczęć szkoły

