Załącznik nr 3 do Regulaminu

odbywania praktyki zawodowej - psychologiczno-pedagogicznej w zakresie przygotowania do wykonywania zawodu nauczyciela przedmiotu, na poziomie ogólnouniwersyteckim,

w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach

*(pieczątka szkoły)*

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**Praktyka psychologiczno-pedagogiczna na poziomie ogólnouniwersyteckim**

**Imię i nazwisko osoby studiującej** …..................................................................................................................................................

**Numer albumu** .............................................................................................................................................................................................

**Uniwersytet Śląski w Katowicach**

**Wydział**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Studia:** stacjonarne / niestacjonarne *(właściwe zakreślić)*

**Kierunek studiów**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Specjalność:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rok akademicki**: ………………………………….

**Rok studiów** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Poziom kształcenia**: pierwszy/drugi/jednolite magisterskie *(właściwe zakreślić)*

**Termin realizacji praktyki (od - do**) ................................................................................................................................................

**Liczba zrealizowanych godzin** .............................................................................................................................................................

**Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka** ......................................................................................

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

**Imię i nazwisko Opiekuna praktyki (w szkole)** …………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data****Godziny:**od-do  | **Liczba****godzin** | **Opis zajęć/zadań**Szczegółowy plan praktyki, dzienny wykaz czynności – przebieg, uwagi, obserwacje, spostrzeżenia i wnioski osoby studiującej(wypełnia osoba studiująca) |
|  |  |  |
|  **……………………………………………………………………………………………………** *(Data i podpis Opiekuna praktyki w szkole)* |