

**STUDIUM PEDAGOGICZNE**

**PRAKTYKI PEDAGOGICZNE**

# Potwierdzenie odbytych hospitacji i przeprowadzonych lekcji próbnych

………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko studenta

………………………………………………………

Nr albumu

……………………………………………………………………………………………..

Wydział, kierunek, specjalność

……………………………………………………………………………………………..

Rodzaj studiów

|  |  |
| --- | --- |
| **PRAKTYKA PEDAGOGICZNA**udział w realizacji zadań szkoły | POTWIERDZENIE |
| ilość godzin | data | podpisnauczyciela/ opiekuna |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KURSY METODYCZNE, MISTRZOWSKIE, KONSULTACJE**: |

|  |
| --- |
|  |
| PRAKTYKA PEDAGOGICZNAudział w procesie dydaktycznym | POTWIERDZENIE |
| ilość godzin | data | podpis nauczyciela/opiekuna |
| Hospitacje – temat, klasa |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| PRAKTYKA PEDAGOGICZNAudział w procesie dydaktycznym – cd. | POTWIERDZENIE |
| ilość godzin | data | podpis nauczyciela/opiekuna |
| Lekcje próbne – temat, klasa |  |  |  |