

UNIWERSYTET WARSZAWSKI
CENTRUM NAUCZANIA JĘZYKÓW
OBYCH I PROGRAMY PEDAGOGICZNEJ
UNIWERSYTECJI KOLEJNYCH KATEDRA
NAUCZANIA JĘZYKA ANGIELSKIEGO
00-497 Warszawa, Młocznik 4

Kierunek Nauczanie języków obcych -
Specjalność Nauczanie języka angielskiego

DZIENNIK PRAKTYK

Anna Kowalska

Imię i nazwisko

284 517

Nr albumu

UNIWERSYTET WARSZAWSKI
CENTRUM NAUCZANIA JĘZYKÓW
OBYCH I PROGRAMY PEDAGOGICZNEJ
UNIWERSYTECJI KOLEJNYCH KATEDRA
NAUCZANIA JĘZYKA ANGIELSKIEGO
00-497 Warszawa, Młocznik 4
Pieczęć szkoły (tel. (0-22) 355 1333, fax (0-22) 353 1327)

Anna Kowalska

Podpis

Przebieg

Lp.	Podstawa skierowania	Liczba tygodni pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakoń
			data	podpis i pieczęć zakładu pracy zakładu pracy SZKOŁY / PLACÓWKI	data
			np. 22 IV 2013		np. 07 VI 2013

praktyk

czenie praktyki	Wpisuje zaliczający (OPIEKUN W OKNAJĄ)				
	podpis i pieczęć Kier. Oddz.	zaliczono		data	podpis
Ilość dni		charakter praktyki			
DYREKTORA SZKOŁY / PLACÓWKI			WPISUJE DR PIOTR SOKOŁOWSKI		

PIECZĘĆ SZKOŁY

— Nazwa zakładu pracy

NAZWA SZKOŁY

Oddział

KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od 22.04.2013 20...13 do 24.04.2013 20.....r.

-16- Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć
			Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy
22.04.	8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰	1+15 minut	Lepienie batwane - zajęcia na boisku, szkolnym x I klasa
	9 ¹⁵ -10 ⁰⁰	1	Zajęcia plastyczne z dziećmi 9-11 lat konkurs na najlepiej namalowanego batwane - zajęcia w świetlicy
<u>23.04.</u>	8 ⁰⁰ -9 ³⁰	2	Asystowanie wychowawcy klasy - wyjście z dziećmi na basen.
	9 ⁴⁵ -10 ⁰⁰	1	Obserwacja godziny wychowawczej w II klasie: "Jaki uczymy Deda Matki".
	<u>11⁰⁰-12⁰⁰</u>	1+15 min.	<u>Przygotowywanie występu dzieci z okazji Dnia Matki</u>
24.04	8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰	1+15 min	Organizowanie zabawy na boisku szkolnym dla dzieci z I klasy
	9 ¹⁵ -10 ⁰⁰	1	Rozmowa z pedagogiem szkolnym
-17-	Razem 9	godzin (lekcyjnych)	<p><u>UWAGA</u>: Zaznaczamy <u>kolorem</u> zajęcia opisane w PORTFOLIO</p> <p>PODPIS NAUCZYCIELA — MENTORA</p>

Opinia opiekuna o przebiegu praktyk*)
(mentora)

Pani Anna Kowalska

PODPIS →
MENTORA

Anna Kowalska

PIECZĘĆ SZKOŁY

*) Wymagany podpis i pieczęć

Opinia opiekuna o przebiegu praktyk

*) Wymagany podpis i pieczęć