

**Akademia Wychowania Fizycznego
im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
ul. Królowej Jadwigi 27/39
61-871 Poznań**

Wydział Nauk o Kulturze Fizycznej
Kierunek: **TANIEC w Kulturze Fizycznej**

Specjalność:

ZESZYT PRAKTYK

Nazwa praktyki:

.....

.....

Imię i nazwisko

.....

Nr albumu

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

Data	Wyszczególnienie czynności, uwagi, obserwacje, wnioski studenta:
-------------	---

.....
Podpis opiekuna

OCENA STUDENTA/STUDENTKI PRZEZ PRACOWNIKA INSTYTUCJI

Student/ka.....

Odbywał/a praktykę w okresie od do.....

Pod kierunkiem.....

/Imię i nazwisko pracownika/

1. Postawa studenta/studentki na praktyce:

a) jak student/studentka poradził/a sobie z przydzielonymi mu zadaniami:

.....
.....
.....
.....
.....

b) jaki był poziom zaangażowania studenta/studentki (inicjatywa, refleksyjność, poczucie odpowiedzialności):

.....
.....
.....
.....
.....

c) postawa studenta/studentki wobec dzieci/młodzieży/dorosłych:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Ogólna ocena praktyki studenta (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny):

.....

Pieczęć instytucji

Podpis opiekuna praktyki

.....

..

....., dnia.....20.....r.

OCENA STUDENTA/STUDENTKI
(wypełnia pracownik AWF)

Student

osiągnął efekty uczenia się zawarte w sylabusie praktyki zawodowej / nie osiągnął efektów uczenia się zawartych w sylabusie praktyki zawodowej*

*właściwe podkreślić

W przypadku nie osiągnięcia efektów uczenia się student nie uzyskuje zaliczenia praktyki zawodowej.

Praktykę zawodową zaliczono na ocenę:

Data i podpis: