**DZIENNIK PRAKTYKI PRZEDMIOTOWO-METODYCZNEJ Z FIZYKI**

Imię i nazwisko studenta, nr albumu:.........................................................................................................

Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej UMK  
Rok studiów: .........., stopień: ..........  
Kierunek studiów: ................................................................................................................

Rodzaj praktyki: **Praktyka przedmiotowo-metodyczna z fizyki**

Czas trwania praktyki: 60 godzin  
Termin praktyki: ........................................................................................................................................

Miejsce odbywania praktyki (dane szkoły): .................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny  od - do | Liczba godzin | Temat lekcji /  inne czynności | Klasa | Lekcja | |
| hospitowana | prowadzona |
|  |  |  |  |  |  |  |

Potwierdzam opisany przebieg praktyki: ..................................................................

podpis nauczyciela

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny  od - do | Liczba godzin | Temat lekcji | Klasa | Lekcja | |
| hospitowana | prowadzona |
|  |  |  |  |  |  |  |

Potwierdzam opisany przebieg praktyki: ..................................................................

podpis nauczyciela

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny  od - do | Liczba godzin | Temat lekcji | Klasa | Lekcja | |
| hospitowana | prowadzona |
|  |  |  |  |  |  |  |

Potwierdzam opisany przebieg praktyki: ..................................................................

podpis nauczyciela

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny  od - do | Liczba godzin | Temat lekcji | Klasa | Lekcja | |
| hospitowana | prowadzona |
|  |  |  |  |  |  |  |

Potwierdzam opisany przebieg praktyki: ..................................................................

podpis nauczyciela

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

pieczęć i podpis dyrektora pieczęć szkoły

Zaliczam praktykę: .

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

data i podpis wydziałowego opiekuna praktyki