



Akademia Muzyczna
im. Stanisława Moniuszki
w Gdańsku

DZIENNIK PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Wydział:

.....

Kierunek / specjalność:

.....
pieczętka uczelni

.....
pieczętka i podpis
Kierownika Studium Pedagogicznego

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

ZALICZENIE PRAKTYK

wypełnia koordynator Studium Pedagogicznego			
zaliczono		data	podpis
liczba godzin	charakter praktyki		
Razem godzin:			

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Piecątka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)

PRZEBIEG PRAKTYK

Potwierdzenie			
dzień	godziny		poziom edukacyjny klasa (ewent. imię i nazwisko ucznia)
	od-do	liczba godzin	
Razem godzin:			

Potwierdzenie	
opis przebiegu zajęć (uwagi, obserwacje)	Pieczętka szkoły lub innej placówki o charakterze edukacyjnym i podpis prowadzącego (nauczyciela)