



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

DZIENNIK PRAKTYK

.....

Nazwisko i imię praktykanta

.....

Numer albumu

.....

Kierunek studiów

.....

.....

Nazwa praktyki

[illegible]



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYK

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYK

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95; pokój 318.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYK

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły
----------------------------	-------------------------

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95.

Nazwa praktyki:

Nazwisko, imię i nr albumu Studenta:

Nazwa Szkoły:

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYK

Termin:

Nr kolejny dnia praktyki Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Wyszczególnienie form pracy (prowadzenie zajęć, obserwacja - realizowane zadania; przygotowanie, omówienie zajęć, czynności organizacyjne i inne)	Podpis Nauczyciela -opiekuna praktyk

Pieczętka Dyrektora Szkoły	Podpis Dyrektora Szkoły
----------------------------	-------------------------

Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95.

Opinia Studenta o praktyce:



Podpis Metodyka oceniającego praktykę:



AKADEMIA KULTURY FIZYCZNEJ IM. BRONISŁAWA CZECHA W KRAKOWIE
Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, 31-571 Kraków, al. Jana Pawła II 78, pawilon III
Sekretariat: tel. 012 683 10 95.



Podpis Metodyka oceniającego praktykę: