**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

**Sprawozdanie z odbytej praktyki**

…………………………………………….. ………………………………………………….

Imię i nazwisko studenta/ki Rok akademicki / semestr

……………………………………………..   
Numer albumu (indeksu)

……………………………………………...  
Termin praktyki

**Opinie, wrażenia, korzyści z odbytej praktyki:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………….

podpis studenta/studentki

**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.

**Arkusz Weryfikacji Efektów Uczenia się podczas studenckich praktyk zawodowych**

**w Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu**

**Kierunek Studiów …………………………………………….**

**Tryb studiów stacjonarne/niestacjonarne ………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Praktyka zawodowa | **Rodzaj praktyki:** |
| **Rok studiów/semestr:** |
| **Liczba godzin/punkty ECTS:** |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr albumu |  |
| Rok akademicki |  |
| Miejsce praktyk zawodowych  Pieczątka Zakładu Pracy |  |
| Termin praktyk zawodowych | od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok |

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się zgodne  z Kartą przedmiotu praktyk**  **(poniżej należy wpisać efekty uczenia się)** | **Ocena w skali 2-5** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Data, podpis i pieczątka  Opiekuna Praktyk w miejscu odbywania  praktyki zawodowej | Średnia uzyskanych ocen: |
| Data, podpis i pieczątka  Opiekuna Praktyk z ramienia uczelni | Ocena - Dziennik praktyk |
| OCENA KOŃCOWA  Data, podpis i pieczątka  Pełnomocnika dziekana ds. praktyk | Ocena końcowa z praktyki |

Arkusz weryfikacji efektów uczenia się podczas studenckich praktyk zawodowych Studentka/Student zobowiązany jest dołączyć do dziennika praktyk przed oddaniem dziennika do Specjalisty ds. obsługi praktyk po zakończeniu praktyki 1 godzina praktyk zawodowych = 45 minut