**RAMOWY PLAN PRACY PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**(DYDAKTYKA OKREŚLONEGO ETAPU EDUKACYJNEGO W ZAKRESIE SZKOLNEGO WYCHOWANIA FIZYCZNEGO)**

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

Imię i nazwisko studenta

Należy rozpisać wszystkie godziny praktyki wynikające z realizowanego programu studiów.

Plan pracy powinien być zatwierdzony przez dyrektora szkoły.

W planie pracy należy wpisać rodzaj zaplanowanych czynności, uwzględniając następujące oznaczenia: **W** – wywiad, **A** – asystowanie, **H** – hospitowanie (obserwacja), **P** – prowadzenie zajęć, **D** – diagnoza pedagogiczna, **Z** – zbieranie materiałów, danych, informacji itp., **K –** kompletowanie dziennika.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba godzin** | **Data****Dzień tygodnia** | **Godzina aktywności** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin praktyki |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data ................................... Zatwierdzam ...................................................

dyrektor szkoły

Zgłoszenie realizacji praktyki

Data ................................... ...................................................

 uczelniany opiekun praktyki