SZKOŁA DOKTORSKA NAUK O KULTURZE FIZYCZNEJ

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. BRONISŁAWA CZECHA   
W KRAKOWIE

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU PRAKTYKI DYDAKTYCZNEJ**

**ASYSTOWANIE/PROWADZENIE ZAJĘĆ/NAUKOWEJ W CLNB/PRAKTYKA W CZASOPIŚMIE NAUKOWYM/ WARSZTATY-UDZIAŁ W PROJEKCIE BADAWCZYM REALIZOWANYM PRZEZ JEDNOSTKĘ\*** (*niepotrzebne skreślić*)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer albumu |  |
| Rok studiów |  |
| Miejsce odbywania praktyk |  |
| Termin realizacji praktyk |  |
| Imię i nazwisko Opiekuna praktyk |  |

**\*/niepotrzebne skreślić**

**PRZEBIEG PRAKTYKI – ROK AKADEMICKI 20\_\_/20\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Tematyka zajęć** | **Opis hospitowanych/prowadzonych zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………. ……………………………………….

Data i podpis Doktoranta Data i podpis Opiekuna praktyk

Opinia Opiekuna praktyk na temat Doktoranta:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Doktoranta |  |
| Numer albumu Doktoranta |  |
| Opinia o merytorycznym przygotowaniu Doktoranta |  |
| Opinia o praktycznym przygotowaniu Doktoranta |  |
| Ocena |  |
| Imię i nazwisko Opiekuna praktyk |  |
| Data i podpis Opiekuna praktyk |  |

Zaliczenie praktyk

……………………………………….

Data i podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej