

Dziennik stażu

MENTOR ŚWIADOMEJ NAUKI ZAWODU

Nauczyciel stażysta:

Imię i Nazwisko:

BLOK I

Nazwa instytucji

Adres instytucji

Okres pobytu od do.....

Opiekun stażysty

Dzień 1

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 2

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 3

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Autoewaluacja

Nowa wiedza i umiejętności	
Możliwości ich wykorzystania w praktyce	
Uwagi wnioski i potrzeby	

Opinia opiekuna stażu:

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

Potwierdza się odbycie staży, przez

..... w okresie od dnia do
dnia pod kierunkiem.....
obejmującej czynności opisane w dzienniku stażu.

.....
(*miejsowość i data*)

.....
(*imię i nazwisko oraz podpis osoby
upoważnionej*)

BLOK II

Nazwa instytucji

Adres instytucji

Okres pobytu od do.....

Opiekun stażysty

Dzień 4

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 5

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 6

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Autoewaluacja

Nowa wiedza i umiejętności	
Możliwości ich wykorzystania w praktyce	
Uwagi wnioski i potrzeby	

Opinia opiekuna stażu:

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

Potwierdza się odbycie stażu, przez

..... w okresie od dnia do
dnia pod kierunkiem.....
obejmującej czynności opisane w dzienniku stażu.

.....
(*miejsowość i data*)

.....
(*imię i nazwisko oraz podpis osoby
upoważnionej*)

BLOK III

Nazwa instytucji

Adres instytucji

Okres pobytu od do.....

Opiekun stażysty

Dzień 7

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 8

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 9

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Autoewaluacja

Nowa wiedza i umiejętności	
Możliwości ich wykorzystania w praktyce	
Uwagi wnioski i potrzeby	

Opinia opiekuna stażu:

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

Potwierdza się odbycie stażu, przez

..... w okresie od dnia do
dnia pod kierunkiem.....
obejmującej czynności opisane w dzienniku stażu.

.....
(*miejsowość i data*)

.....
(*imię i nazwisko oraz podpis osoby
upoważnionej*)

BLOK IV

Nazwa instytucji

Adres instytucji

Okres pobytu od do.....

Opiekun stażysty

Dzień 10

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 11

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Dzień 12

Zakres tematyczny dnia:

.....

.....

Data/ Godzina	Opis czynności praktyk	Podpis stażysty	Podpis opiekuna	Uwagi

Autoewaluacja

Nowa wiedza i umiejętności	
Możliwości ich wykorzystania w praktyce	
Uwagi wnioski i potrzeby	

Opinia opiekuna stażu:

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

Potwierdza się odbycie stażu, przez

..... w okresie od dnia do
dnia pod kierunkiem.....
obejmującej czynności opisane w dzienniku stażu.

.....
(*miejsowość i data*)

.....
(*imię i nazwisko oraz podpis osoby
upoważnionej*)

NOTATKI

NOTATKI