**Harmonogram** **praktyki ciągłej** – **praktyki zawodowej dydaktycznej**przygotowującej do wykonywania zawodu nauczyciela matematyki
odbywanej w szkole podstawowej/ponadpodstawowej\*

w roku akademickim 2024/2025

Oświadczam, że niniejszy harmonogram został zatwierdzony przez dyrektora szkoły oraz nauczyciela-opiekuna praktyki

*……………………………………………………………………………………………………………..*

*imię i nazwisko studenta*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*nazwa i adres szkoły*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*telefon do sekretariatu szkoły*

*………………………………………………………………………………………*

*imię i nazwisko nauczyciela-opiekuna praktyki*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny (od-do) | Klasa | Czynność\*\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*) Niepotrzebnie usunąć

\*\*)**H** – hospitacja, **P** – prowadzenie lekcji, **I** – inna czynność związana z życiem szkoły i nauczaniem matematyki

*……………………………………………………………………………………………………………..*

 *podpis studenta*

*…………………..………………………………………………………………………………………*

*podpis nauczyciela-opiekuna praktyki*