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

(pieczątka placówki)

**OPINIA PEDAGOGA - OPIEKUNA**

**ŚRÓDROCZNEJ PRAKTYKI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę: |  |
| Kierunek: | English Philology - Teacher Training Programme  studia stacjonarne/niestacjonarne  Wydział Filologiczny, Uniwersytet Opolski |
| Rok studiów: 1 | semestr: 1 |
| Imię i nazwisko opiekuna (pedagoga) |  |
| Miejsce odbywania praktyki  Nazwa placówki/szkoły  Adres |  |
| Ilość godzin | ……../15 |

**Wykonane zadania/Umiejętności studenta/studentki**

Formy pracy (zadania) realizowane w placówce przez studenta/studentkę:

Mocne strony studenta/ studentki:

Słabe strony studenta/ studentki:.

Na jakie trudności napotkał/a w trakcie trwania praktyki:

Jakie poczynił/a postępy:

**Ogólna ocena**

(wyrażona stopniem: : bardzo dobry (5,0); dobry plus (4,5); dobry (4,0); dostateczny plus (3,5); dostateczny (3,0); niedostateczny (2,0).

………………………………… ….……..…………………..

(podpis i pieczęć dyrektora placówki) (podpis opiekuna praktyki)

*Wypełnia koordynator po stronie uczelni*

**Uwagi dotyczące zaliczenia praktyki psychologiczno-pedagogicznej śródrocznej koordynowanej przez pedagoga**

(podpis koordynatora praktyki na kierunku studiów)