............................................. …………………………..

(pieczątka placówki) (miejscowość, data)

**OPINIA NAUCZYCIELA JĘZYKA ANGIELSKIEGO**

**OPIEKUNA ŚRÓDROCZNEJ PRAKTYKI DYDAKTYCZNEJ I – szkoła podstawowa**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby odbywającej praktykę: |  |
|  | |
| Kierunek: | English Philology - Teacher Training Programme  studia stacjonarne/niestacjonarne  Wydział Filologiczny, Uniwersytet Opolski |
| Rok studiów: 1 | semestr: 2 |
| Miejsce odbywania praktyki  Nazwa szkoły /Adres |  |
| Imię i nazwisko opiekuna w placówce |  |
| Ilość godzin | ……../30 |

**Uwagi o odbytej praktyce przez studenta/tkę** (formy pracy i zadania realizowane w szkole):

**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 śródrocznej praktyki dydaktycznej 1**

(podpis koordynatora praktyki na kierunku studiów)