UNIWERSYTET SZCZECIŃSKI
WYDZIAŁ KULTURY FIZYCZNEJ I ZDROWIA

DZIENNIK PRAKTYK INSTRUKTORSKICH/TRENERSKICH*
Specjalizacja ……

Imię i nazwisko praktykanta……..

Imię i nazwisko opiekuna praktyk z ramienia Instytucji……

Nazwa Instytucji …….

Termin praktyki…….

* skreślić niewłaściwe określenie

PRZEBIEG PRAKTYKI

Dzienny opis przebiegu praktyki zawodowej studenta

L.p.	Data	Miejsce	Temat zajęć	Zakres wykonywanych prac	Liczba godzin	Podpis opiekuna
1						

HOSPITACJA ZAJĘĆ nr …

Temat:.....

Cel: .....

Miejsce .... Data……

Sprzęt sportowy…….....

Część	Treść	Rysunek	Serie/ powtórzenia / czas	UWAGI
WSTĘPNA				
GŁÓWNA				
KOŃCOWA				

……..

Podpis osoby prowadzącej zajęcia

ASYSTOWANIE/PROWADZENIE* ZAJĘĆ nr ……

Temat:.....

Cel zajęć: .....

Miejsce .... Data……

Sprzęt sportowy…….....

Część	Treść	Rysunek	Serie/ powtórzenia / czas	UWAGI
WSTĘPNA				
GŁÓWNA				
KOŃCOWA				

……..

Podpis osoby prowadzącej zajęcia

* skreślić niewłaściwe określenie

OPIS STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ W WYBRANYM KLUBIE/ INSTYTUCJI*

……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………
……………………………

* skreślić niewłaściwe określenie

HOSPITACJA ZAWODÓW SPORTOWYCH*

Data rozegrania meczu …….

Rodzaj spotkania (mecz towarzyski, pucharowy, mistrzowski)……..

System atakowania

Ustawienie …….

Zachowania w fazie przejścia z obrony do ataku

Opis działań w atakowaniu

System obrony

Ustawienie …….

Zachowania w fazie przejścia z ataku do obrony

Opis działań w atakowaniu

*dotyczy specjalizacji sport (zespołowe gry sportowe)

DODATKOWA DOKUMENTACJA* :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

*treści zależne od charakterystyki placówki, w której odbywają się praktyki