**Hallgató neve**...…………………………...

**TT17LE00A02** 202..../202…. tanév III. félév

**Egyéni folyamatos megfigyelés**

Iskola …………………………………….………címe…………………….……………...Osztály…….

A gyakorlatvezető tanító neve: ………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **A gyakorlat ideje:** |
| **nap** | **A megfigyelések pontos megnevezése**(a hallgató tölti ki) | **Rövid gyakorlatvezető tanítói értékelés** |
| 1. | Ismerkedés az iskolával, ismerkedés a megfigyelt osztállyal |  |
| 2. | Tanítási órák megfigyelése |  |
| 3. | Tanítási órák megfigyelése |  |
| 4. | Tanítási órák megfigyelése |  |
| 5. | Egyéb |  |
| A gyakorlat ajánlott minősítése:  kiválóan megfelelt, megfelelt, nem felelt meg.\*  | …………………………………………dátum |
| …………………………………………gyakorlatvezető tanító aláírása + P.h |

\*A megfelelő minősítést kérjük aláhúzni!

|  |
| --- |
| **A BDPK oktatója tölti ki!** |
| **A gyakorlat minősítése:**…........................... | ……………………….…………oktató aláírása………………………………….dátum |