**ARKUSZ OBSERWACJI ZAJĘĆ NAUCZYCIELA STAŻYSTYPRZEZ OPIEKUNA STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opiekun stażu:** |  |
| **Nauczyciel stażysta:** |  |
| **Data:** |  |
| **Temat zajęć:** |  |
| **Realizacja PP** |  |
| **Kompetencje kluczowe:** |  |
| **Cele ogólne:** |  |
| **Cele szczegółowe:** |  |
| **Metody pracy:** |  |
| **Formy pracy:** |  |
| **Środki dydaktyczne:** |  |
| **Spostrzeżenia/ uwagi:** |  |

**Podpis opiekuna stażu Podpis nauczyciela stażysty**