

Nazwisko i imię nr albumu:

Kierunek studiów: **Pedagogika**

Specjalność: **Animacja społeczno-kulturowa (PE-ASKn): edukacja wczesnoszkolna**

Rok studiów: **III**

Rok akademicki:

Nazwa i wymiar praktyki: **Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej - 60 godzin (3 tygodnie)**

Kod przedmiotu: **10-0P-EW3a**

DOKUMENTACJA PRZEBIEGU PRAKTYK:

- Rejestr zrealizowanych zadań praktyki studenckiej;
- Charakterystyka miejsca realizacji praktyk;
- Protokół/protokoły hospitacji zajęć;
- Scenariusz/scenariusze realizacji zajęć oraz kopia jednej pracy ucznia ocenionej w sposób opisowy;
- Charakterystyka grupy (zespołu klasowego);
- Dziennik indywidualnych konsultacji studenta;
- Karta oceny przebiegu praktyki;
- Opinia praktykanta o przebiegu praktyki.



REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię

Nr albumu

Specjalność: **Animacja społeczno-kulturowa (PE-ASKn): edukacja wczesnoszkolna** Rok studiów: **III**

NAZWA PRAKTYKI: **Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej** Kod przedmiotu **10-0P-EW3a**

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna* Rok akad. 2017/2018

Wymiar godzin: 60 Czas realizacji praktyk: od do

Miejsce realizacji praktyk:

.....
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
			RAZEM

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Student poznaje placówkę, w której odbywa się praktyka poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki, poznanie dokumentacji placówki, a w tym aktów prawnych dotyczących funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowych programów nauczania.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	

Zasady kierowania i przyjęć do placówki:	
Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: **Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej** Rok studiów: **III** rok akad. **2017/2018**

Data: Grupa/klasa: Liczba uczestników:

Czas trwania zajęć: Prowadzący

Przedmiot/ blok organizacyjny

Temat zajęć

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG	METODY I FORMY PRACY

--	--	--	--

ANALIZA ZAJĘĆ:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)	
Cele operacyjne	
Środki dydaktyczne	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: **Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej** Rok studiów: **III rok akad. 2017/2018**

Data: Grupa/klasa: Liczba uczestników:

Czas trwania zajęć: Prowadzący

Przedmiot/ blok organizacyjny

Temat zajęć

Cele ogólne

**(dydaktyczne,
wychowawcze):**

Cele operacyjne

(zgodnie ze specyfiką
specjalności)

1) wiedza

2) Umiejętności

3) Postawy

Metody:

Formy:

Środki dydaktyczne:

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk:

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

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

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



DZIENNIK INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI STUDENTA

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: Nr albumu:

Rok studiów: **III**

Kierunek i specjalność: **Pedagogika, animacja społeczno-kulturowa (PE-ASKn): edukacja wczesnoszkolna**

Nazwa praktyki: **Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej**

L.p.	Data	Przedmiot konsultacji	Uwagi

....., dnia 20.....r.
(miejscowość)

.....
(podpis praktykanta)

.....

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce
opiekuna praktyk

Podpis uczelnianego



KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: Nr albumu:.....

Rok studiów: **III**

Kierunek i specjalność: **Pedagogika, animacja społeczno-kulturowa (PE-ASKn): edukacja wczesnoszkolna**

Nazwa praktyki: **Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej**

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

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

....., dnia2.....r.
(miejsowość)

.....
(czytelny podpis opiekuna praktyk z placówki)



OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia 20..... r.
(miejsowość)

.....
podpis praktykanta

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk