



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## 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-OP-EW3b

Forma praktyki: ~~praktyka ciągła~~/praktyka śródroczna\*      Rok akademicki .....

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	Liczba godzin
<b>RAZEM</b>			

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## 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



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej

Rok studiów: III

Rok akad..... / .....

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:**

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)</b>	
<b>Cele operacyjne</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

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

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## PROTOKÓŁ ASYSTOWANIA NAUCZYCIELOWI W JEGO CODZIENNEJ PRACY DYDAKTYCZNO-WYCHOWAWCZEJ

Nazwisko i imię..... Nr albumu .....

Nazwa praktyk: Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej

Rok studiów: III

Rok akad..... / .....

Spis zadań wykonywanych przez studenta

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Komentarz studenta

.....  
.....

Komentarz opiekuna praktyk

.....  
.....

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Praktyka pedagogiczna w klasach I-III szkoły podstawowej

Rok studiów: III

Rok akademicki ..... /.....

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:**

<b>Tok zajęć (struktura)</b>	<b>Szczegółowy opis czynności</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>



**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk w placówce:**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk









