



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: ..... Rok studiów: ..... Rok akademicki ..... / .....

Data: ..... Grupa/klasa: ..... Liczba uczestników: .....

Czas trwania zajęć: ..... Prowadzący: .....

Temat kompleksowy: .....

Temat dnia (zajęć): .....

| Lp. | GODZINA/<br>CZAS<br>TRWANIA | PRZEBIEG | METODY I FORMY<br>PRACY |
|-----|-----------------------------|----------|-------------------------|
|     |                             |          |                         |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

#### ANALIZA ZAJĘĆ:

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

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki



## SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: ..... Rok studiów: ..... 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:

| Tok zajęć<br>(struktura) | Szczegółowy opis czynności | Uwagi do realizacji |
|--------------------------|----------------------------|---------------------|
|                          |                            |                     |

**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk:**

.....

Podpis studenta/ki

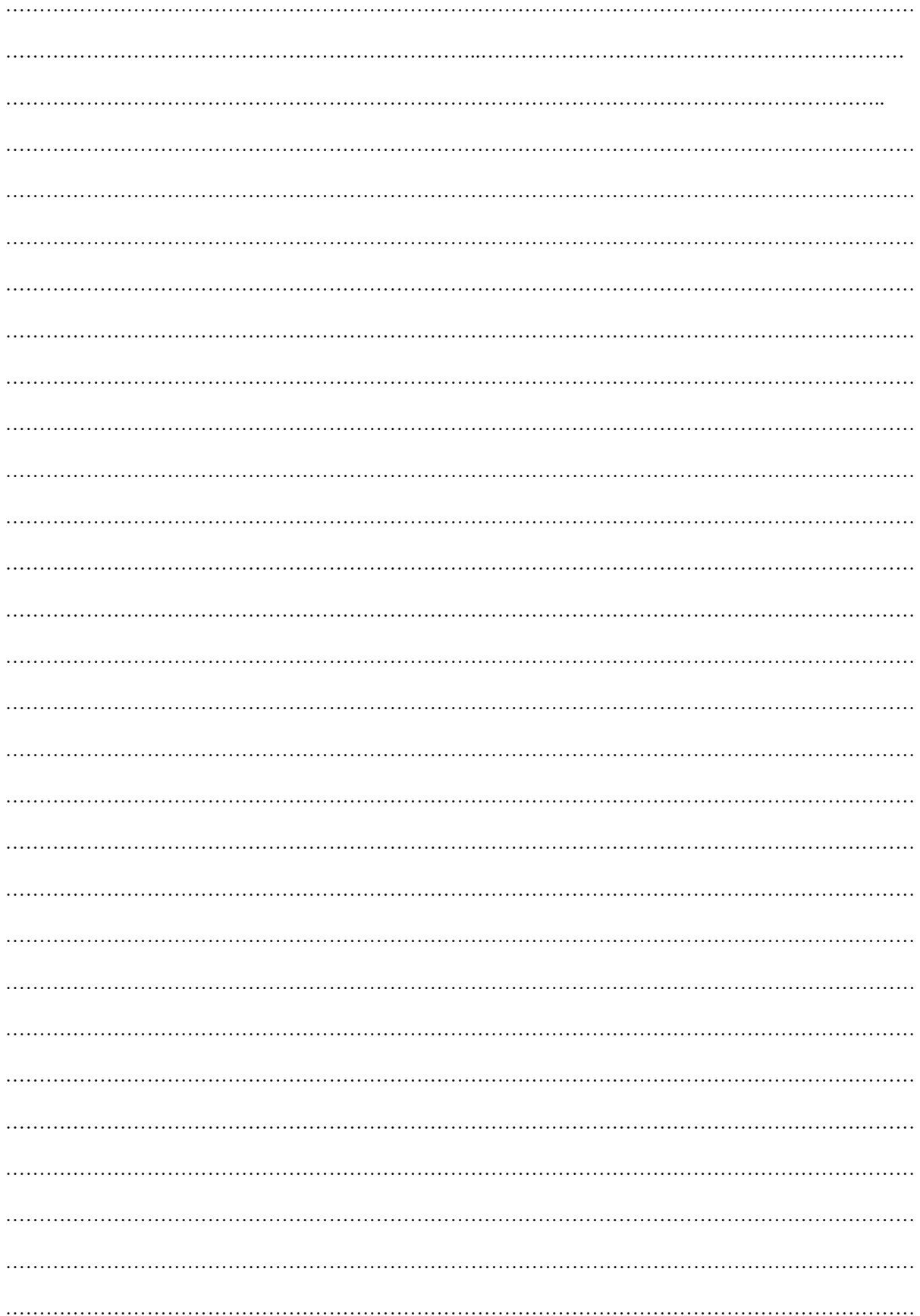
.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki

**CZAS OBSERWACJI .....**

Przy opisie zachowania dziecka proszę odwołać się do jego funkcjonowania w sferze poznawczej (percepcja wzrokowa i słuchowa, pamięć, mowa, myślenie, orientacja przestrzenna, orientacja w czasie) w sferze społeczno- emocjonalnej (funkcjonowanie w grupie, relacje z rówieśnikami, kontrola emocji, koncentracja uwagi, wytrwałość, motywacja, złożoność zabawy), w sferze fizycznej (samoobsługa, motoryka mała i duża). Proszę również o uwzględnienie słabych i mocnych stron dziecka, wskazówek do dalszej pracy z dzieckiem, ewentualnie diagnozy.

[illegible]



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis studenta

.....  
Pieczęć placówki i podpis opiekuna praktyk w placówce