



REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... nr albumu

Specjalność: Surdopedagogika, wychowanie przedszkolne, wczesne wspomaganie rozwoju

Rok studiów III

NAZWA PRAKTYKI

Praktyka pedagogiczna w placówkach wychowania przedszkolnego – przedszkola ogólnodostępne integracyjne

Kod przedmiotu: 10-0P-WY3b

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

Wymiar godzin - 20 godzin (1 tydzień) Czas realizacji praktyk: od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:

.....
.....

.....
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....
PODPIS DYREKTORA PLACÓWKI

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
1.		Zapoznanie się z całokształtem funkcjonowania placówki, szczególnie z jej strukturą organizacyjną, ogólnymi planami pracy dydaktyczno-wychowawczej oraz sposobami ich realizacji.	1
2.		Dokonanie ogólnej analizy koncepcji pracy zespołu wspierającego rozwój dziecka, m.in. nauczyciela, psychologa, logopedy i innych specjalistów.	1
3.		Poznanie form działań wspierających dzieci organizowanych w ramach zajęć dydaktyczno-wychowawczych.	1
4.		Poznanie metod i narzędzi dokonywania wieloprofilowej oceny funkcjonalnej dziecka oraz wytycznych do konstruowania indywidualnych planów rozwoju dziecka – w odwołaniu do uszczegółowionej wiedzy z zakresu pedagogiki, psychologii i socjologii.	5

5.		Dokonanie analizy dokumentów dotyczących określonego dziecka. Szczególnie koncentrowanie się na anamnezie osobniczej i rodzinnej dziecka, obserwacji, rozmowie z nauczycielem oraz sporządzenie anonimowej charakterystyki wybranego dziecka.	2
6.		Prowadzenie dokumentacji dotyczącej obserwowanych zajęć, sytuacji dydaktyczno-wychowawczych, prowadzonych zajęć – ujęcie ich w protokołach hospitacyjnych i scenariuszach zamieszczonych w dzienniku praktyk.	2
7.		Student, jako asystent nauczyciela i wychowawcy hospituje zajęcia. Obserwując zajęcia student powinien poznać organizację nauczania, przebieg procesu nauczania, wsparcia dziecka w poszczególnych grupach wiekowych oraz swoistość przebiegu zajęć lub innych form wsparcia dziecka. Student włącza się w sprawowanie opieki nad dziećmi podczas realizacji zajęć, aktywnie uczestniczy w merytorycznych elementach zajęć z grupą. Pomaga w przygotowaniu przyborów, sprzętu oraz organizacji miejsca do zajęć.	6
8.		Student samodzielnie przeprowadza zajęcia w oparciu o wcześniej przygotowane przez siebie i zatwierdzone przez nauczyciela scenariusze zajęć.	2
RAZEM			20

* Właściwe podkreślić.

.....
Podpis studenta

.....
Podpis opiekuna praktyk



KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: nr albumu:.....

Rok studiów:

Kierunek i specjalność: Surdopedagogika, wychowanie przedszkolne, wczesne wspomaganie rozwoju

Nazwa praktyki: Praktyka pedagogiczna w placówkach wychowania przedszkolnego – przedszkola ogólnodostępne integracyjne - 1 tyg. (20 godz.)

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia2....r.
(miejscowość)

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

(pieczęć instytucji)



PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Rok akademicki /
Rok studiów:
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 z placówki



SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Rok akademicki /
Rok studiów:
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 z placówki

