



# REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... nr albumu .....

Specjalność: **DORADZTWO ZAWODOWE**

Rok studiów **III**

NAZWA PRAKTYKI: **PRAKTYKA PEDAGOGICZNA DYDAKTYCZNA (ŚRÓDROCZNA)**

**W LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM**

Kod przedmiotu **10-1P-DZA3b**

Forma praktyki: **praktyka śródroczna**

Rok akademicki .....

Wymiar godzin: **50**

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.			
<b>RAZEM</b>			

.....

.....

Podpis studenta

Podpis opiekuna praktyk

# PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ



Nazwa praktyk: **PRAKTYKA PEDAGOGICZNA  
DYDAKTYCZNA (ŚRÓDROCZNA) W LICEUM  
OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM**

Rok studiów: **III** Rok akademicki .....

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

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

Przedmiot/ blok organizacyjny .....

Temat zajęć: .....

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG	METODY I FORMY PRACY

## ANALIZA ZAJĘĆ:

<b>Cele OGÓLNE</b> (dydaktyczne, wychowawcze)	
<b>Cele OPERACYJNE</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

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

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk z placówki

## 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:- akty prawne dotyczące funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowe programy nauczania.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	
Zasady kierowania i przyjęć po placówce:	
Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



## SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: **PRAKTYKA PEDAGOGICZNA** Rok Rok akademicki  
**DYDAKTYCZNA (ŚRÓDROCZNA) W LICEUM** studiów: **III** .....  
**OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM**

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

Czas trwania Prowadzący:  
zajęć: .....

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:**

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk z placówki