



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: Rok studiów:..... 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:

| | |
|---|--|
| 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: 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 (struktura) | Szczegółowy opis czynności | Uwagi do realizacji |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| | | |

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk:

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

