



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

..... , dnia .....2....r.  
(miejsowość)

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

.....  
(pieczęć instytucji, w której student  
zrealizował praktykę dyplomową)



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

## PROTOKÓŁ HOSPITACJI

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)	
---	--

<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

## 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 w placówce:**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk





