



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

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

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

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



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

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

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:**

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, 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 (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji
-----------------------	----------------------------	---------------------

--	--	--

**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk:**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki





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

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk