



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

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

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

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

Temat kompleksowy: .....

Temat dnia (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 / PLAN DZIENNY

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

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

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

Temat kompleksowy: .....

Temat dnia (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) / Struktura dnia</b>	<b>Szczegółowy opis czynności</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>

**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk:**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki







