

Protokół realizacji zadania I, II i III

(formatka, proszę dowolnie rozszerzać w zależności od potrzeb)



DATA/TERMIN.....

[illegible]

.....
Podpis student

.....
Podpis opiekuna praktyki z ramienia placówki



PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Rok akademicki /
Rok studiów:
Data: Grupa: 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 z placówki



SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Rok akademicki /
Rok studiów:
Data: Grupa: 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

Opis zachowania dziecka

**DATA/TERMIN**.....**WIEK DZIECKA.....****CZAS OBSERWACJI.....**This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

.....

Podpis studenta

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce



KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

Dane studenta realizującego praktyki:

Nazwisko i imię: nr albumu:

Rok studiów:

Kierunek i specjalność: Pedagogika, profil praktyczny: wychowanie żłobkowo-przedszkolne

Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w żłobkach – 20 godzin (1 tydzień)

Kod przedmiotu: **10-1P-WZP2d**

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia2....r.
(miejscowość)

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