



REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... nr albumu

Kierunek: Pedagogika o profilu praktycznym Rok studiów

NAZWA PRAKTYKI: Praktyka pedagogiczna - dyplomowa w przedszkolach ogólnodostępnych - **10-1P-WZP3a**

Forma praktyki: praktyka ciągła Rok akad.

Wymiar godzin: 50 godzin (3 tygodnie)

Czas realizacji praktyk: od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
RAZEM			50

.....
Podpis studenta

.....
Podpis opiekuna praktyk



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 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:

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: Liczba
..... Grupa/klasa: uczestników:.....
.....
Czas trwania Prowadzący:
zajęć:
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



KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: nr albumu:

Rok studiów:

Kierunek i specjalność: Pedagogika o profilu praktycznym. Wychowanie żłobkowe i przedszkolne.

Nazwa praktyki: Praktyka pedagogiczna – dyplomowa - 50 godzin (3 tygodnie)

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia2....r.

(miejsowość)

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

(pieczęć instytucji)

OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI



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

....., dnia 20.....r.
(miejscowość)

.....
(podpis praktykanta)

.....
(podpis uczelnianego opiekuna praktyk)

