



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

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

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

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

Przedmiot/ blok organizacyjny .....

Diagnoza logopedyczna .....

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG	METODY I FORMY PRACY

**ANALIZA ZAJĘĆ:**

<b>Cel główny</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk z placówki



## KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

### Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: ..... nr albumu:.....

Rok studiów: .....

Kierunek i specjalność: .....

Nazwa praktyki: .....

### Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....2....r.  
(miejscowość)

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

(pieczęć instytucji)