CHARAKTERYSTYKA DZIECKA/GRUPY DZIECI

DATA/TERMIN……..……

WIEK DZIECKA……...…….

CZAS OBSERWACJI…….

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………….

……………………………......................... ……………………………………………….

Podpis opiekuna praktyk w placówce Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

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:

Cele operacyjne:

1) dydaktyczne:

2) rewalidacyjne:

3) wychowawcze:

Metody pracy:

Metody porozumiewania się:

Formy pracy:

Środki dydaktyczne:

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności		Uwagi do realizacji
	Czynności nauczyciela	Czynności ucznia	

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk:

…….... ……

Podpis studenta/ki Podpis opiekuna praktyk z placówki

.

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	
Cele dydaktyczne:	
Cele rewalidacyjne:	
Cele wychowawcze:	
Środki dydaktyczne	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

……
……
……
……
……
……
……

……..... …….

Podpis studenta/ki Podpis opiekuna praktyk z placówki