

[illegible]

[illegible]

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