

Wydział Nauk Pedagogicznych  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa



## KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko ..... nr albumu .....

Kierunek studiów: **Pedagogika specjalna**

Specjalność: **Terapia pedagogiczna, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka**

Rok studiów: **I**

Rok akademicki : .....

Nazwa i wymiar praktyki: **Praktyka ciągła asystencka w placówkach integracyjnych (oddziałach)  
– przedszkole/szkoła (20h)**

Kod przedmiotu: **10-2P-TPE1b**

### 1. Pełna nazwa i adres placówki praktyk:

.....  
.....

.....  
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....  
PODPIS DYREKTORA PLACÓWKI

### 2. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ w miejscu praktyki

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.			
8.			
9.			

10.			
11.			
<b>RAZEM</b>			

### 3. POTWIERDZENIE I OCENA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W CZASIE PRAKTYKI

Lp.	WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW	Ocena pkt (1÷5)
1.	<b>PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Potrafi omówić założenia organizacyjne placówki z oddziałami integracyjnymi</li> <li>✓ Wymienia i opisuje metody wykorzystywane w pracy z dziećmi/uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w grupie/klasie integracyjnej</li> <li>✓ Potrafi omówić Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny wybranego dziecka/ucznia z grupy/klasy integracyjnej</li> <li>✓ Potrafi scharakteryzować działania nauczyciela wspierającego</li> </ul>	
2.	<b>PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Potrafi dokonać charakterystyki wybranego dziecka /ucznia w zakresie jego trudności dydaktycznych i wychowawczych</li> <li>✓ Prawidłowo dokonuje zapisu obserwowanych zajęć dydaktyczno-wychowawczych w grupie integracyjnej</li> </ul>	
3.	<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prezentuje postawę otwartą na potrzeby dzieci/uczniów</li> </ul>	

#### 4. Dodatkowe uwagi

nauczyciela prowadzącego studenta podczas praktyk indywidualnych (opiekuna z Placówki)

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

#### Zaliczenie praktyki:

.....  
 (podpis opiekuna praktyk w placówce wraz z pieczętą)

.....  
 (podpis uczelnianego opiekuna praktyk)