



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:- akty prawne dotyczące funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowe programy nauczania.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	
Zasady kierowania i przyjęć po placówki:	
Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	

ZAŁĄCZNIK NR2 DO POGRAMY PRAKTYK 10-4P-PEK1a NR 2



OPIS PRZEBIEGU ŚCIEŻKI AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA TERAPEUTY



ZAŁĄCZNIK DO POGRAMY PRAKTYK 10-4P-PEK1a NR 5

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia2....r.
(miejsowość)

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



PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk:
 Rok studiów:..... Rok akademicki /
 Liczba uczestników:.....
 Data: Grupa/klasa:
 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 z placówki



ZAŁĄCZNIK DO PROGRAMY PRAKTYK 10-4P-PEK1a NR 3

**AKTY PRAWNE REGULUJĄCE UDZIELANIE POMOCY
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ - PORÓWNANIE**