



## REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... nr albumu .....

Specjalność: Wychowanie Przedszkolne

Rok studiów II

NAZWA PRAKTYKI

**Praktyka pedagogiczna w placówkach wychowania przedszkolnego**

Kod przedmiotu: 10-4P-PPR2a

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna\*

Rok akad. ....

Wymiar godzin: 60 godzin (3 tygodnie)

Czas realizacji praktyk:

od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:

.....  
.....

| Lp. | Data realizacji | Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności                                                                                        | Ilość godzin |
|-----|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.  |                 | Zapoznanie się z całokształtem funkcjonowania placówki, szczególnie z jej strukturą organizacyjną, ogólnymi planami pracy dydaktyczno-wychowawczej oraz sposobami ich realizacji.           | 3            |
| 2.  |                 | Dokonanie ogólnej analizy koncepcji pracy zespołu wspierającego rozwój ucznia, m.in. pedagoga szkolnego, psychologa, logopedy, nauczyciela-wychowawcy, innych specjalistów                  | 2            |
| 3.  |                 | Poznanie form działań wspierających ucznia organizowanych w ramach zajęć lekcyjno-wychowawczych oraz pozalekcyjnych.                                                                        | 4            |
| 4.  |                 | Poznanie metod i narzędzi dokonywania wieloprofilowej oceny funkcjonalnej dziecka oraz wytycznych do konstruowania indywidualnych planów rozwoju ucznia                                     | 5            |
| 5.  |                 | Dokonanie analizy dokumentów dotyczących określonego ucznia. Szczególnie koncentrowanie się na anamnezie osobniczej i rodzinnej ucznia oraz sporządzenie anonimowej charakterystyki ucznia. | 4            |
| 6.  |                 | Prowadzenie dokumentacji dotyczącej obserwowanych zajęć, sytuacji dydaktyczno-wychowawczych – ujęcie ich w protokołach hospitacyjnych zamieszczonych w dzienniku praktyk.                   | 4            |
| 7.  |                 | Poznanie zespołu klasowego oraz przeprowadzenie wywiadu z nauczycielem.                                                                                                                     | 3            |

|              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|--------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 8.           |  | Student, jako asystent nauczyciela i wychowawcy hospituje zajęcia. Obserwując zajęcia student powinien poznać organizację nauczania oraz przebieg procesu nauczania oraz wsparcia ucznia na poszczególnych etapach kształcenia oraz swoistość przebiegu lekcji poszczególnych przedmiotów lub innych form wsparcia ucznia | 10 |
| 9.           |  | Student samodzielnie przeprowadza zajęcia.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 25 |
| <b>RAZEM</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 60 |

**\* Właściwe podkreślić.**

.....

Podpis studenta

.....

Podpis opiekuna praktyk



## 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: |  |



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: ..... Rok ..... Rok akademicki .....  
studiów:..... / .....  
Data: ..... Grupa/klasa: ..... Liczba .....  
uczestników:.....  
Czas trwania .....  
zajęć: ..... Prowadzący: .....  
Przedmiot/ blok .....  
organizacyjny .....  
Temat zajęć: .....

| Lp. | GODZINA/<br>CZAS<br>TRWANIA | PRZEBIEG | METODY I FORMY<br>PRACY |
|-----|-----------------------------|----------|-------------------------|
|     |                             |          |                         |

## ANALIZA ZAJĘĆ:

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| <b>Cele ogólne<br/>(dydaktyczne,<br/>wychowawcze)</b> |  |
| <b>Cele operacyjne</b>                                |  |
| <b>Środki dydaktyczne</b>                             |  |

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki



## 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 (dydaktyczne, wychowawcze):**

#### **Cele operacyjne:**

(zgodnie ze specyfiką specjalności)

1) wiedza

2) umiejętności:

3) postawy

#### **Metody:**

#### **Formy:**

#### **Środki dydaktyczne:**

**Przebieg zajęć:**

| Tok zajęć<br>(struktura) | Szczegółowy opis czynności | Uwagi do realizacji |
|--------------------------|----------------------------|---------------------|
|                          |                            |                     |

| Tok zajęć<br>(struktura) | Szczegółowy opis czynności | Uwagi do realizacji |
|--------------------------|----------------------------|---------------------|
|                          |                            |                     |

**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk:**

.....

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: Pedagogika, Wychowanie Przedszkolne

Nazwa praktyki: Praktyka pedagogiczna w placówkach wychowania przedszkolnego – 60 godzin (3 tygodnie)

### Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

(pieczęć instytucji)

**DATA/TERMIN**.....**WIEK DZIECKA.....****CZAS OBSERWACJI**.....This image shows a full page of white paper designed for handwriting practice. It features 20 evenly spaced, horizontal dotted lines that run across the entire width of the page. The lines are thin and light gray, providing a guide for letter height and placement without being distracting. There is no text or other markings on the page.

[illegible]

Podpis opiekuna praktyk w placówce

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



