



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.
(miejscowość)

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

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ



Poziom studiów: II

Rok studiów: I

Rok akademicki:

Nazwa praktyk: Praktyka pedagogiczna specjalistyczna w gabinetach logopedycznych w placówkach i
oraz poradniach specjalistycznych (10-5P-LOG1a)

Data:

.....

Czas trwania zajęć:.....

Prowadzący:

Diagnoza

logopedyczna:

PACJENT	CZAS TRWANIA	PRZEBIEG

ANALIZA ZAJĘĆ:

Cele ogólne	
Cele szczegółowe	
Środki dydaktyczne	
Metody i formy pracy	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....
.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna

PROTOKÓŁ SAMODZIELNIE PROWADZONYCH ZAJĘĆ



Poziom studiów: II

Rok studiów: I

Rok akademicki:

Nazwa praktyk: Praktyka pedagogiczna specjalistyczna w gabinetach logopedycznych w placówkach i
oraz poradniach specjalistycznych (10-5P-LOG1a)

Data:

.....

Czas trwania zajęć:.....

Prowadzący:

Diagnoza

logopedyczna:

PACJENT	CZAS TRWANIA	PRZEBIEG

ANALIZA ZAJĘĆ:

Cele ogólne	
Cele szczegółowe	
Środki dydaktyczne	
Metody i formy pracy	

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna