



SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ LOGOPEDYCZNYCH

Nazwa praktyki: pedagogiczna dyplomowa

Rok studiów Rok akademicki /

Data: Imię podopiecznego..... Wiek podopiecznego.....

Czas trwania zajęć: Prowadzący:

Przedmiot/ blok organizacyjny Indywidualne zajęcia logopedyczne

Cel główny:

Cele szczegółowe:

Metody:

Formy:

**Środki
dydaktyczne:**

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk:

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki

