

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ



Nazwa praktyk: Rok studiów:..... Rok akad..... /

Data: Grupa/klasa: Liczba uczestników:.....

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 w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

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 (struktura) | Szczegółowy opis czynności | Uwagi do realizacji |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| | | |

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk:

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk