

Specjalność: **surdopedagogika z terapią pedagogiczną**
Kierunek : pedagogika specjalna; studia drugiego stopnia



PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: **asystencko-pedagogiczna** Rok studiów: **II** Rok akademicki
Data: Liczba uczestników:
Grupa/klasa:
Czas trwania zajęć: Prowadzący:
Temat zajęć:

Obserwacja toku zajęć:

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG ZAJĘĆ	METODY I FORMY PRACY

ANALIZA ZAJĘĆ:

Cele ogólne	
Cele operacyjne (dydaktyczne, rewalidacyjne, wychowawcze)	
Środki dydaktyczne	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk z placówki



SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyki: **asystencko-pedagogiczna**

Rok studiów: II Rok akademicki

Data:
Grupa/klasa:

Liczba uczestników:

Czas trwania zajęć: Prowadzący:

Przedmiot/ blok organizacyjny

Temat zajęć:

Cele ogólne :

Cele operacyjne:

(wiedza,
umiejętności ,
postawy)

1) rewalidacyjne

2) dydaktyczne

3) wychowawcze

Metody:

Formy:

Środki dydaktyczne:

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis opiekuna praktyk z placówki



DZIENNIK INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI STUDENTA

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię:

nr albumu:.....

Rok studiów: **II**

Kierunek i specjalność: **pedagogika specjalna, surdopedagogika z terapią pedagogiczną**

Nazwa praktyki: **praktyka asystencka w poradniach rehabilitacyjnych, specjalnych przedszkolach dla dzieci z wadą słuchu (10-5P-STP2)**

L.p.	Data	Przedmiot konsultacji	Uwagi

....., dnia 20.....r.
(miejscowość)

.....
(podpis praktykanta)