



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

kierunek studiów: **Edukacja artystyczna w zakresie sztuk plastycznych**

specjalność: **Artystyczno–pedagogiczna**

rodzaj studiów:

rok studiów:

rok akademicki:

kod praktyki: EP-2P-KIE

nazwa praktyki: Praktyka w szkole ponadpodstawowej (20 godz.)

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

DLA KIERUNKÓW PEDAGOGICZNYCH

.....
imię i nazwisko studenta/studentki

.....
numer albumu

Imię i nazwisko studenta/teki:

.....

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ NR.....¹

Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):

.....

.....

Czas trwania zajęć:

Temat zajęć:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):

.....

.....

.....

Cele operacyjne:

WIEDZA:

.....

.....

UMIEJĘTNOŚCI:

.....

.....

POSTAWY:

.....

.....

¹ Każde obserwowane zajęcia zapisywane są na odrębnym protokole hospitacji. Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości hospitowanych zajęć.

Imię i nazwisko studenta/teki:

.....

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

Metody:

.....

.....

Formy:

.....

.....

Środki dydaktyczne:

.....

.....

PRZEBIEG ZAJĘĆ

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Imię i nazwisko studenta/teki:

.....

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

--	--	--

Imię i nazwisko studenta/ki:

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

Komentarz i refleksje studenta/ki:

.....

.....

.....

.....

Komentarz opiekuna praktyki w placówce:

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni:

Imię i nazwisko studenta/ki:

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE²

Termin odbywania praktyki:

Miejsce praktyki:

.....
(pełna nazwa jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Data	Godziny pracy	Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki	Uwagi

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni:

² Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości wykonanych zadań.

Imię i nazwisko studenta/teki:

.....

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

Data	Godziny pracy	Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki	Uwagi

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: