



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

## REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... Nr albumu .....

Rok studiów .....

NAZWA PRAKTYKI Praktyka pedagogiczna - badania przesiewowe w szkołach

Kod przedmiotu LO-3P-LOG4a

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna\* Rok akad. 2024/2025.

Wymiar godzin:..... Czas realizacji praktyk: od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:  
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Liczba godzin
<b>RAZEM</b>			

.....

Podpis studenta/k

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



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

## PROTOKÓŁ HOSPITACJI

Nazwa praktyk: **Praktyka pedagogiczna - badania przesiewowe w szkołach**

Rok studiów: III

Rok akad 2024/2025

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:**

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)</b>	
<b>Cele operacyjne</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....  
.....  
.....  
.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



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

## PROTOKÓŁ Z PROWADZONYCH ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: Praktyka pedagogiczna - badania przesiewowe w szkołach

Rok studiów: III

Rok akad 2024/ 2025

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:**

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)</b>	
<b>Cele operacyjne</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....  
.....  
.....  
.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



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

## KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

### Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: ..... Nr albumu:.....

Rok studiów: .....

Kierunek: .....

Nazwa praktyki: Praktyka pedagogiczna - badania przesiewowe w szkołach

### Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....2..... r.  
(miejscowość)

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyk w placówce)

(pieczęć instytucji)









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

## ZGŁOSZENIE

### studenta na praktykę w celu przygotowania skierowania

#### Dane studenta realizującego praktyki w trybie indywidualnym:

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Rok studiów: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

#### Miejsce planowanego odbywania praktyk:

Nazwa i adres placówki: .....

.....

Warszawa, .....

Data i czytelny podpis studenta

Wyrażam zgodę na odbywanie przez studenta praktyk w wyżej wymienionej placówce.

Warszawa, .....

Data i czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni