





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

## PROTOKÓŁ HOSPITACJI

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

Rok studiów: III

Rok akad. 2024/2025

Data: .....

Grupa/klasa: .....

Liczba

uczestników:.....

Czas trwania zajęć:..

Prowadzący: .....

Przedmiot/ blok  
organizacyjny: .....

Temat zajęć: .....

| Lp. | GODZINA/<br>CZAS<br>TRWANIA | PRZEBIEG | METODY I FORMY<br>PRACY |
|-----|-----------------------------|----------|-------------------------|
|     |                             |          |                         |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**ANALIZA ZAJĘĆ:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Cele ogólne<br/>(dydaktyczne,<br/>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 przedszkolach**

Rok studiów: III

Rok akad. 2024/2025

Data: .....

Grupa/klasa: .....

Liczba

uczestników:.....

Czas trwania zajęć:..

Prowadzący: .....

Przedmiot/ blok  
organizacyjny: .....

Temat zajęć: .....

| Lp. | GODZINA/<br>CZAS<br>TRWANIA | PRZEBIEG | METODY I FORMY<br>PRACY |
|-----|-----------------------------|----------|-------------------------|
|     |                             |          |                         |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**ANALIZA ZAJĘĆ:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Cele ogólne<br/>(dydaktyczne,<br/>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

## ZGŁOSZENIE

### studenta na praktykę w celu przygotowania skierowania

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

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Rok studiów: .....

Kierunek: .....

#### 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