



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

kierunek studiów: **pedagogika specjalna**

specjalność: **edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną**

rodzaj studiów: **jednolite magisterskie**

rok studiów: **III**

rok akademicki: .....

kod praktyki: **PC-5P-ERI 1**

nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III**

# **DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

## **DLA KIERUNKÓW PEDAGOGICZNYCH**

.....  
imię i nazwisko studenta/studentki

.....  
numer albumu

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI

Miejsce realizacji praktyk (pełna nazwa i dane adresowe):

.....  
.....

Czas realizacji praktyk:

od..... do.....

### HARMONOGRAM ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI<sup>1</sup>:

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin

**Łączna liczba godzin: 20**

<sup>1</sup> Wypełnić wg zadań z programu praktyk (sylabusa).

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## **KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI**

### **DANE STUDENTA/TKI:**

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Rok studiów: .....

Kierunek i specjalność: .....

Nazwa praktyki: .....

### **OPINIA OPIEKUNA W PLACÓWCE O PRZEBIEGU PRAKTYKI:**

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

**Data:**

.....

**Podpis opiekuna praktyki w placówce:**

.....

**Pieczęć Instytucji:**

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ NR.....<sup>2</sup>

**Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):**

.....  
.....

**Imię i nazwisko osoby prowadzącej hospitowane zajęcia:**

.....

**Data zajęć/czas trwania zajęć:** .....

**Temat zajęć:**.....

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

<sup>2</sup> 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: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

--	--	--	--

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

### ANALIZA HOSPITOWANYCH ZAJĘĆ:

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):</b>	
<b>Cele operacyjne:</b>  <b>WIEDZA</b>  <b>UMIEJĘTNOŚCI</b>  <b>POSTAWY</b>	
<b>Środki dydaktyczne:</b>	

### Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski Studenta/ki:

.....  
.....

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z  
niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-  
pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III  
Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## **SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ NR.....<sup>3</sup>**

### **Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):**

.....  
.....

**Czas trwania zajęć:** .....

**Temat zajęć:** .....

### **Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):**

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

### **Cele operacyjne:**

#### **WIEDZA:**

.....  
.....

#### **UMIEJĘTNOŚCI:**

.....  
.....

#### **POSTAWY:**

.....

---

<sup>3</sup> 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: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

**Metody:**

.....

.....

**Formy:**

.....

.....

**Środki dydaktyczne:**

.....

.....

**PRZEBIEG ZAJĘĆ**

<b>Tok zajęć (struktura)</b>	<b>Szczegółowy opis czynności</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

--	--	--

Imię i nazwisko studenta/ki: .....

Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

--	--	--

**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/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## **KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE<sup>4</sup>**

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

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

<b>Data</b>	<b>Godziny pracy</b>	<b>Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki</b>	<b>Uwagi</b>

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....

---

<sup>4</sup> Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości wykonanych zadań.

Imię i nazwisko studenta/teki: .....

Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

<b>Data</b>	<b>Godziny pracy</b>	<b>Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki</b>	<b>Uwagi</b>

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## **KARTA: CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK**

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

.....

(pełna nazwa jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Student poznaje placówkę, w której odbywa praktykę poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki, poznanie dokumentacji placówki, a w tym: akty prawne dotyczące funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowe programy pracy.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	
Zasady kierowania i przyjęć do placówki:	

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
 Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

## KARTA: CHARAKTERYSTYKA DZIECKA

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

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

Wskazówki:

Opisuj obserwowane zachowania dziecka w codziennych sytuacjach, a nie jego cechy czy deficyty.

Odnos się do aktywności i uczestnictwa, a nie wyłącznie do umiejętności testowych.

Korzystaj z danych KSzOF (wyniki, poziom wsparcia) oraz innych kwestionariuszy do pogłębionej obserwacji.

Dla każdego obszaru:

Wpisz mocne strony funkcjonowania dziecka wśród obszarów ocenionych w KSzOF, uzupełniając o jego szczególne umiejętności/uzdolnienia.

Określ kategorie wymagające wsparcia w poszczególnych obszarach aktywności i uczestnictwa.

Opisz co pomaga dziecku lepiej funkcjonować.

Imię, wiek dziecka	
--------------------	--

	Mocne strony	Obszary wymagające wsparcia
<b>Uczenie się i stosowanie wiedzy</b> W zakresie uczenia się, przyswajania informacji, myślenia, koncentracji uwagi oraz odbioru bodźców wzrokowych i słuchowych?		
<b>Ogólne zadania i obowiązki</b> Jak uczeń/uczennica radzi sobie z podejmowaniem zadań, realizacją dziennego rozkładu zajęć, radzeniem sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi ?		
<b>Porozumiewanie się (komunikacja werbalna i niewerbalna)</b> Jaki jest poziom rozwoju komunikacji ucznia/uczennicy (rozumienie i nadawanie wypowiedzi ustnych i niewerbalnych, mówienie, pisanie, rozmowa)		

Imię i nazwisko studenta/teki: .....

Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

<b>Mobilność i sprawność manualna</b> Jak uczeń/uczennica funkcjonuje w zakresie motoryki dużej i małej, w tym precyzyjnego używania rąk?		
<b>Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność</b> Jak uczeń/uczennica radzi sobie z czynnościami samoobsługowymi (higiena, dbanie o zdrowie, samodzielność)?		
<b>Kontakty społeczne i relacje rówieśnicze, życie w społeczności szkolnej i lokalnej</b> Jaki jest poziom funkcjonowanie ucznia/uczennicy w kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi (relacje, nawiązywanie kontaktów z nieznanymi, kontakty formalne i nieformalne, relacje rodzinne)?		
<b>Edukacja szkolna</b> Jak uczeń/uczennica radzi sobie z wymaganiami edukacyjnymi, zajęciami dydaktycznymi i przygotowaniem do nauki szkolnej?		
<b>Życie społeczne i czas wolny</b> Jak uczeń/uczennica funkcjonuje w grupie, w aktywnościach rekreacyjnych oraz organizacji czasu wolnego?		
Ogólne podsumowanie		

Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia/uczennicy w szkole, formach i zakresie pomocy udzielonej uczniowi/uczennicy w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efektach działań i udzielonej pomocy:

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

Wnioski dotyczące dalszej pracy z uczniem/uczennicą mające na celu poprawę funkcjonowania ucznia/uczennicy:

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

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu: ..... Rok studiów: IV Kierunek/specjalność: Edukacja i rehabilitacja osób z  
niepełnosprawnością intelektualną Kod praktyki: **PC-5P-ERI 1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-  
pedagogiczna w szkole podstawowej specjalnej lub ogólnodostępnej lub integracyjnej w klasach I-III

Dostosowanie wymagań edukacyjnych i racjonalne usprawnienia uwzględniające  
zasoby i ograniczenia szkoły:

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

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....