



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

CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Student poznaje placówkę, w której odbywa się praktyka poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki, poznanie dokumentacji placówki, a w tym aktów prawnych dotyczących funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowych programów nauczania.

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:	

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

.....

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 HOSPITACJI

Nazwa praktyk:

Rok studiów:.....

Rok akademicki 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:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)	
Cele operacyjne	
Środki dydaktyczne	

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

CHARAKTERYSTYKA WYBRANEGO UCZNIA ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI

Student na podstawie obserwacji zespołu klasowego, rozmowy z nauczycielem dokonuje charakterystyki wybranego ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Bardzo ważne aby charakterystyka ta była anonimowa.

- 1. Metryczka** (imię ucznia - zmienione, wiek dziecka, klasa):

- 2. Dane dotyczące rozpoznania schorzenia/zaburzenia** (nazwa choroby, nazwa schorzenia itp.):

- 3. Dane dotyczące środowiska wychowawczego** (rodzina):

- 4. Rozwój społeczny** (zachowanie podczas zajęć edukacyjnych, komunikacja z innymi uczniami, z nauczycielem, współdziałanie w zespole klasowym itp.):



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

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI/ WOLONTARIATU/ PRACY

1. Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:

Kod praktyki:

2. Miejsce praktyki/ wolontariatu/ pracy (pełna nazwa placówki, dokładny adres i numer telefonu) oraz wymiar godzinowy praktyki/ wolontariatu/ pracy:

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

3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji¹, która pozwala stwierdzić wymiar godzinowy, termin i miejsce odbywania wolontariatu/ pracy, która ma zostać zaliczona w poczet praktyk studenckich

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

4. Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki/ wolontariatu/ pracy

.....

¹Może to być **zaświadczenie o wolontariacie**, które powinno zawierać dane pozwalające na identyfikację studenta (imię i nazwisko, rok studiów, specjalność, numer albumu) bądź **świadcstwo pracy** i/lub **umowa o pracę** zawierająca zadania wykonywane w ramach obowiązków służbowych.

5. Charakterystyka aktywności podejmowanej w ramach praktyki/ wolontariatu/ pracy

a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka/ wolontariat/ praca może zostać zaliczona w całości/ w części² w poczet praktyk studenckich

.....

.....

.....

.....

b. Charakterystyka zawierająca omówienie wykonywanych w trakcie praktyki/ wolontariatu/ pracy zadań i podejmowanych osobiście czynności

Opis wykonywanych zadań	Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań	Orientacyjna liczba godzin

² Niepotrzebne skreślić.

--	--	--

**c. Charakterystyka nowych doświadczeń oraz umiejętności nabytych w trakcie praktyki/
wolontariatu/ pracy**

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

**d. Opinia studenta o odbytej praktyce, zawierająca charakterystykę nowych doświadczeń
oraz nabytych w trakcie praktyki umiejętności**

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

.....
Podpis studenta/-ki

Pieczęć placówki

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej za praktykę/ wolontariat/ pracę

6. Informacja o zaliczeniu praktyk w roku akademickim 2024/ 2025

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

.....
Data złożenia Sprawozdania z praktyk/ wolontariatu /pracy

.....
Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40

SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ nr.....

(STUDENT WYPEŁNIA CZYTELNICIE WSZYSTKIE POZYCJE –
każde przeprowadzone zajęcia opisywane są na odrębnym scenariuszu realizacji zajęć)

Nazwa praktyki:

Rok studiów: Rok akademicki.....

Data:.....

Grupa/klasa:..... Liczba uczestników:.....

Przedmiot/ blok
organizacyjny:.....

...

Temat zajęć:

.....

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

Cele operacyjne:
(zgodnie ze specyfiką
specjalności)

1) wiedza

2) umiejętności:

3) postawy

Metody:

Formy:

**Środki
dydaktyczne:**

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk w placówce:

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk