

Specjalność: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka  
Kierunek: pedagogika specjalna; studia jednolite magisterskie



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

## REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... nr albumu .....

Specjalność: **wczesne wspomaganie rozwoju dziecka**

Rok studiów: IV

NAZWA I KOD PRAKTYKI: Praktyka asystencko-pedagogiczna w placówkach wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z zaburzeniami słuchu (PC-5P-WWR5)

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

Wymiar godzin: 40 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	Ilość godzin
<b>RAZEM</b>			

**\* Właściwe podkreślić.**

.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis opiekuna praktyk



## PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Data: .....			.....	Liczba uczestników: .....	
Czas trwania zajęć: .....			Prowadzący: .....		
Charakterystyka grupy					
Rodzaj zajęć	.....				
Cel zajęć	.....				

Obserwacja toku zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Przebieg	Metody pracy	Formy pracy

Specjalność: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka  
Kierunek: pedagogika specjalna; studia jednolite magisterskie

Tok zajęć (struktura)	Przebieg	Metody pracy	Formy pracy

Specjalność: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka  
Kierunek: pedagogika specjalna; studia jednolite magisterskie

**Analiza zajęć:**

<b>Cele ogólne:</b>	
<b>Cele operacyjne (szczegółowe)</b>	
1) wiedza	
2) umiejętności:	
3) postawy	
<b>Środki dydaktyczne:</b>	
Stopień atrakcyjności zadań dla dziecka	
Sposoby oceny zaangażowania dzieci	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

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

.....

Podpis studenta

.....

Podpis opiekuna praktyk

Specjalność: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka  
Kierunek: pedagogika specjalna; studia jednolite magisterskie



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 i specjalność: .....

Nazwa praktyki: .....

### Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....2..... r.  
(miejsowość)

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

(pieczęć instytucji)

Specjalność: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka  
Kierunek: pedagogika specjalna; studia jednolite magisterskie



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

## OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia ..... 20.....r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis studenta/-ki)

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk