



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

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ nr.....

Nazwa praktyki: Praktyka specjalistyczna w przedszkolu – 40 godzin

Rok studiów: II

Rok akademicki.....

Data:

Grupa/klasa:.....

Liczba dzieci/uczestników:.....

Czas trwania zajęć:.....

Prowadzący:

Temat dnia/ blok organizacyjny

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 praktyki



Akademia Pedagogiki
Specjalnej im. Marii
Grzegorzewskiej ul.
Szczęśliwicka 40

SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ nr.....

Nazwa praktyki: Praktyka specjalistyczna w przedszkolu – 40 godzin

Rok studiów: II

Rok akademicki.....

Data:

Grupa/klasa:.....

Liczba dzieci/uczestników:.....

Czas trwania zajęć:.....

Prowadzący:

Temat dnia/ 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



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

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI

1. Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:

Kod praktyki:

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

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

3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji, która pozwala stwierdzić wymiar godzinowy, termin i miejsce odbywania praktyk

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

4. Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki

.....

5. Charakterystyka aktywności podejmowanej w ramach praktyki

a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka może zostać zaliczona na poczet praktyk studenckich

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

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

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

c. Charakterystyka nowych doświadczeń oraz umiejętności nabytych w trakcie praktyki

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

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 z ramienia placówki

6. Informacja o zaliczeniu praktyk w roku akademickim/

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

.....

Data złożenia Sprawozdania z praktyk

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk