



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 akad..... / .....

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:

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, 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

## SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: .....

Rok studiów:.....

Rok akademicki ..... /.....

Data: .....

Grupa/klasa: .....

Liczba  
uczestników:.....

Czas trwania zajęć: .....

Prowadzący: .....

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:**

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

**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/ WOŁONTARIATU/ 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 dokumentacji<sup>1</sup>, 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

.....

---

<sup>1</sup>Może 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 części<sup>2</sup> w poczet praktyk studenckich**

.....

.....

.....

.....

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

<b>Opis wykonywanych zadań</b>	<b>Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań</b>	<b>Orientacyjna liczba godzin</b>

---

<sup>2</sup> 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 ...../ .....**

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

.....

Data złożenia Sprawozdania z praktyk/ wolontariatu /pracy

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk