



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

kierunek studiów:

specjalność:

rodzaj studiów:

rok studiów:

rok akademicki:

kod praktyki: PW-5P-PEK1

nazwa praktyki: Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych
(zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

DLA KIERUNKÓW PEDAGOGICZNYCH

.....
imię i nazwisko studenta/studentki

.....
numer albumu

Imię i nazwisko studenta/ki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki: **PW-5P-PEK1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych (zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin**

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE

Termin odbywania praktyki:

Miejsce praktyki:

.....

(pełna nazwa jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Data	Godziny pracy	Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki	Uwagi

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni:

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki: **PW-5P-PEK1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych (zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin**

KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

DANE STUDENTA/TKI:

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Rok studiów:

Kierunek i specjalność: PEDAGOGIKA PRZEDSZKOLNA I WCZESNOSZKOLNA
Moduł PEDAGOGIKA KOREKCYJNA

Nazwa praktyki: Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych
(zajęcia korekcyjno - kompenensacyjne) – 20 godzin

OPINIA OPIEKUNA W PLACÓWCE O PRZEBIEGU PRAKTYKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Pieczczę Instytucji:

Imię i nazwisko studenta/teki:

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki: **PW-5P-PEK1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych (zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin**

OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

[illegible]

Data:

Podpis studenta/teki opiekuna praktyki w placówce:

Imię i nazwisko studenta/tki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki: **PW-5P-PEK1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych (zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ

z zaznaczonymi fragmentami aktywnego włączania się w zajęcia, przykładami włączania się w działania opiekuna praktyk

Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):

.....
.....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej hospitowane zajęcia:

Data zajęć:

Czas trwania zajęć:

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

ANALIZA HOSPITOWANYCH ZAJĘĆ:

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

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

.....
.....

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Nazwa praktyki: **PW-5P-PEK1** Nazwa praktyki: Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych (zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin

Imię i nazwisko studenta/teki:

Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....

Kod praktyki: **PW-5P-PEK1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencka w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub szkołach podstawowych (zajęcia korekcyjno - kompensacyjne) – 20 godzin**

OBSERWACJA I ANALIZA „ZDARZENIA EDUKACYJNEGO”

DATA/TERMIN.....

WIEK DZIECKA.....**CZAS OBSERWACJI.....**[illegible]

Data i podpis studenta/ki