



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

kierunek studiów: **Pedagogika Zdolności i Informatyki**

specjalność:

rodzaj studiów: **studia drugiego stopnia, stacjonarne**

rok studiów: **I**

rok akademicki:

kod praktyki: **PZ-2P-PRA1**

nazwa praktyki: Praktyka zawodowa - dyplomowa w szkole – 60 godzin

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

DLA KIERUNKÓW PEDAGOGICZNYCH

.....
imię i nazwisko studenta/studentki

.....
numer albumu

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI

Miejsce realizacji praktyk (pełna nazwa i dane adresowe):

.....
.....

Czas realizacji praktyk:

od..... do.....

HARMONOGRAM ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI¹:

Lp.	Data realizacji ²	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danego kierunku/specjalności	Liczba godzin
1.		Zapoznanie się z całokształtem funkcjonowania placówki, szczególnie z jej strukturą organizacyjną, ogólnymi planami pracy dydaktyczno-wychowawczej oraz sposobami ich realizacji.	1
2.		Dokonanie ogólnej analizy koncepcji pracy zespołu wspierającego rozwój ucznia, m.in. pedagoga szkolnego, psychologa, logopedy, nauczyciela-wychowawcy, innych specjalistów. Zapoznanie z dokumentacją prowadzoną przez pedagoga szkolnego.	1
3.		Poznanie form działań wspierających ucznia organizowanych w ramach zajęć lekcyjno-wychowawczych oraz pozalekcyjnych. Analiza opinii i orzeczeń z poradni psychologiczno-pedagogicznej.	2
4.		Poznanie metod i narzędzi dokonywania wieloprofilowej oceny funkcjonalnej ucznia oraz wytycznych do konstruowania indywidualnych planów rozwoju ucznia. Poznanie metod pracy z uczniami zdolnymi i dyslektycznymi.	2
5.		Dokonanie analizy dokumentów dotyczących określonego ucznia. Szczególnie koncentrowanie się na anamnezie osobniczej i rodzinnej ucznia oraz sporządzenie anonimowej charakterystyki ucznia zdolnego.	2

¹ Wypełnić wg zadań z programu praktyk (sylabusu).

² Student wpisuje dokładne daty realizacji zadania.

Imię i nazwisko studenta/teki:
 Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
 Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

6.		Prowadzenie dokumentacji dotyczącej obserwowanych zajęć, sytuacji dydaktyczno-wychowawczych – ujęcie ich w protokołach hospitacyjnych zamieszczonych w dzienniku praktyk.	-----
7.		Poznanie zespołu klasowego oraz przeprowadzenie wywiadu z nauczycielem informatyki. Zapoznanie z dokumentacją prowadzoną przez nauczyciela informatyki oraz system oceniania oraz formy przygotowywania uczniów do zewnętrznego oceniania, konkursy i olimpiady.	2
8		Student, jako asystent nauczyciela i wychowawcy: hospituje wyznaczone zajęcia, w tym zajęcia realizowane przez pedagoga szkolnego lub innych wskazanych przez opiekuna praktyk, w wymiarze 5 godzin, zgodnie z planami kształcenia dla specjalności. Hospitując zajęcia student powinien poznać organizację nauczania oraz przebieg procesu nauczania oraz wsparcia ucznia na poszczególnych etapach kształcenia oraz swoistość przebiegu lekcji poszczególnych przedmiotów lub innych form wsparcia ucznia.	5
9.		Student samodzielnie przeprowadza wyznaczone zajęcia w wymiarze 20 godzin w zakresie wskazanym przez pedagoga szkolnego, w tym zajęć wyrównawczych i rozwijających zainteresowania i zdolności.	20
10.		Student, jako asystent nauczyciela i wychowawcy: hospituje zajęcia z technologii informacyjnej/informatyki w wymiarze 5 godzin, zgodnie z planami kształcenia dla specjalności. Hospitując zajęcia student powinien poznać organizację nauczania oraz przebieg procesu nauczania oraz wsparcia ucznia na poszczególnych etapach kształcenia oraz swoistość przebiegu lekcji poszczególnych przedmiotów lub innych form wsparcia ucznia..	5
11.		Student samodzielnie przeprowadza zajęcia w wymiarze 20 godzin zajęć z technologii informacyjnej/informatyki. Dopuszcza się projektowanie i/lub prowadzenie zajęć w formie zdalnej	20
RAZEM			60

Łączna liczba godzin: 60

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

DANE STUDENTA/TKI:

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Rok studiów:

Kierunek i specjalność:

Nazwa praktyki:

OPINIA OPIEKUNA W PLACÓWCE O PRZEBIEGU PRAKTYKI:

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

Data:

.....

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

.....

Pieczęć Instytucji:

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ NR.....³

Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):

.....
.....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej hospitowane zajęcia:

.....

Data zajęć/czas trwania zajęć:

Temat zajęć:.....

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

³ Każde obserwowane zajęcia zapisywane są na odrębnym protokole hospitacji. Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości hospitowanych zajęć.

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

--	--	--	--

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

ANALIZA HOSPITOWANYCH ZAJĘĆ:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):	
Cele operacyjne: WIEDZA UMIEJĘTNOŚCI POSTAWY	
Środki dydaktyczne:	

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

.....
.....

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:.....Nazwa praktyki:.....

SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ NR.....⁴

Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):

.....
.....

Czas trwania zajęć:

Temat zajęć:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):

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

Cele operacyjne:

WIEDZA:

.....
.....

UMIEJĘTNOŚCI:

.....
.....

POSTAWY:

.....
.....

⁴ Każde obserwowane zajęcia zapisywane są na odrębnym protokole hospitacji. Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości hospitowanych zajęć.

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

Metody:

.....
.....

Formy:

.....
.....

Środki dydaktyczne:

.....
.....

PRZEBIEG ZAJĘĆ

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

--	--	--

Imię i nazwisko studenta/teki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

Komentarz i refleksje studenta/ki:

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

Komentarz opiekuna praktyki w placówce:

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

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:.....Nazwa praktyki:.....

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE⁵

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:

⁵ Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości wykonanych zadań.

Imię i nazwisko studenta/ki:
Numer albumu:.....Rok studiów:Kierunek/specjalność:.....
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

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/ki:

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

Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: