



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

kierunek studiów: **Pedagogika Zdolności i Informatyki**

specjalność:

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

rok studiów: **III**

rok akademicki:

kod praktyki: **PZ-3P-PRA3**

nazwa praktyki: Praktyka pedagogiczna w zakresie pracy wychowawczej pedagoga szkolnego – 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 | Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności | Ilość godzin |
|-----|-----------------|--|--------------|
| 1. | | Zapoznanie się z całokształtem funkcjonowania placówki, szczególnie z jej strukturą organizacyjną, ogólnymi planami pracy dydaktyczno-wychowawczej oraz sposobami ich realizacji. | 3 |
| 2. | | Dokonanie ogólnej analizy koncepcji pracy zespołu wspierającego rozwój ucznia, m.in. pedagoga szkolnego, psychologa, logopedy, nauczyciela-wychowawcy, innych specjalistów. | 3 |
| 3. | | Poznanie form działań wspierających ucznia organizowanych w ramach zajęć lekcyjno-wychowawczych oraz pozalekcyjnych. | 3 |
| 4. | | Poznanie metod i narzędzi dokonywania wieloprofilowej oceny funkcjonalnej ucznia oraz wytycznych do konstruowania indywidualnych planów rozwoju ucznia. | 4 |
| 5. | | Dokonanie analizy dokumentów dotyczących określonego ucznia. Szczególnie koncentrowanie się na anamnezie osobniczej i rodzinnej ucznia oraz sporządzenie anonimowej charakterystyki ucznia zdolnego. | 3 |
| 6. | | Prowadzenie dokumentacji dotyczącej obserwowanych zajęć, sytuacji dydaktyczno-wychowawczych – ujęcie ich w protokołach hospitacyjnych zamieszczonych w dzienniku praktyk. | ----- |

¹ Wypełnić wg zadań z programu praktyk (sylabusu).

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

| | | | |
|-----------|--|---|-----------|
| 7. | | Poznanie zespołu klasowego oraz przeprowadzenie wywiadu z nauczycielem. | 4 |
| 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 12 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. | 20 |
| 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. Dopuszcza się projektowanie i/lub prowadzenie zajęć w formie zdalnej. | 20 |

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.....²

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 |
|-----|----------------------|----------------|----------------------|
| | | | |

² 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.....³

Charakterystyka grupy (wiek, liczebność, informacje dodatkowe):

.....
.....

Czas trwania zajęć:

Temat zajęć:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):

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

Cele operacyjne:

WIEDZA:

.....
.....

UMIEJĘTNOŚCI:

.....
.....

POSTAWY:

.....
.....

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:.....

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 PLACÓWCE⁴

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:

⁴ 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: