



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

kierunek studiów: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**

rodzaj studiów:

rok studiów: **I**

rok akademicki:

kod praktyki: **WS – 0P – PRA1**

nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH **DLA KIERUNKÓW PEDAGOGICZNYCH**

.....
imię i nazwisko studenta/studentki

.....
numer albumu

Imię i nazwisko studenta/teki: Numer albumu:.....
Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

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

Łączna liczba godzin:

¹ Wypełnić wg zadań z programu praktyk (sylabusu).

Imię i nazwisko studenta/teki: Numer albumu:.....
Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

DANE STUDENTA/TKI:

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Rok studiów: **I**

Kierunek i specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**

Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa –
szkoła podstawowa**

OPINIA OPIEKUNA W PLACÓWCE O PRZEBIEGU PRAKTYKI:

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

....., dnia202... r.

miejsowość

czytelny podpis opiekuna praktyk w placówce

(pieczęć instytucji)

Imię i nazwisko studenta/teki: Numer albumu:.....
Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

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: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**

Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1**

Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka**

oświatowa – szkoła podstawowa

--	--	--	--

Imię i nazwisko studenta/teki: Numer albumu:.....
Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

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: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

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:	

Imię i nazwisko studenta/teki: Numer albumu:.....

Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**

Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1**

Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka**

oświatowa – szkoła podstawowa

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

Imię i nazwisko studenta/ki: Numer albumu:.....
Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE³

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:

³ Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości wykonanych zadań.

Imię i nazwisko studenta/teki: Numer albumu:.....
Rok studiów: I Kierunek/specjalność: **Pedagogika Opiekuńczo-Wychowawcza i Szkolna**
Kod praktyki: **WS – 0P – PRA 1** Nazwa praktyki: **Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa**

Data	Godziny pracy	Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki	Uwagi

Podpis studenta/ki:

Podpis opiekuna praktyki w placówce:

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni:

