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

REJESTR
ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię……..……...…… Nr albumu ……

Kierunek: Pedagogika opiekuńczo-wychowawcza i szkolna Rok studiów: 1

Nazwa praktyki: Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa Kod przedmiotu WS-0P-PRA1

Forma praktyki: praktyka śródroczna Rok akad. ……..……...

Wymiar godzin: 40 Czas realizacji praktyk: od……..……do……

Miejsce realizacji praktyk:

……...……

……...

……...

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Liczba godzin

		RAZEM	

…….....

Podpis studenta/ki

…….....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

…….

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

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: Praktyka asystencko-pedagogiczna – placówka oświatowa – szkoła podstawowa

Rok studiów: 1 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:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)	
Cele operacyjne	
Środki dydaktyczne	

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

KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: ..... Nr albumu:…….

Rok studiów: 1

Kierunek: Pedagogika opiekuńczo-wychowawcza i szkolna

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

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., dnia ……..2….. r.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis opiekuna praktyk w placówce)

(pieczęć instytucji)

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

OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……, dnia …….. 20…….r. ……
(miejscowość) (podpis studenta/-ki

…….
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

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

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI

1. Dane studenta

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: .....

Kod praktyki: .....

2. Miejsce praktyki (pełna nazwa placówki, dokładny adres i numer telefonu) oraz **wymiar godzinowy praktyki**:

.....

.....

.....

3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji, która pozwala stwierdzić wymiar godzinowy, termin i miejsce odbywania praktyk

.....

.....

.....

4. Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki

.....

5. Charakterystyka aktywności podejmowanej w ramach praktyki

a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka może zostać zaliczona <u>na</u> poczet praktyk studenckich

.....

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

b. Charakterystyka zawierająca omówienie wykonywanych w trakcie praktyki zadań i podejmowanych osobiście czynności

Opis wykonywanych zadań	**Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań**	**Orientacyjna liczba godzin**

c. Charakterystyka nowych doświadczeń oraz umiejętności nabytych w trakcie praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

6. Informacja o zaliczeniu praktyk w roku akademickim ...../ .....

…….....

…….....

…….....

……..

Data złożenia Sprawozdania z praktyk

……..

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk

Załącznik Nr 2/PR/F do Zarządzenia Rektora APS Nr 245/2019 z dnia 01.10.2019
w sprawie wprowadzenia Regulaminu Praktyk Studenckich

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

DIAGNOZA DZIECKA/GRUPY

DATA/TERMIN……..……

WIEK DZIECKA……...…….

CZAS OBSERWACJI…….

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……