



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

SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk:

Rok studiów:.....

Rok akademicki /.....

Data:

Grupa/klasa:

Liczba

uczestników:.....

Czas trwania zajęć:

Prowadzący:

Przedmiot/ blok

organizacyjny:

Cel główny:

Cele szczegółowe:

Metody:

Formy:

Środki dydaktyczne:

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

--	--	--

--	--	--

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk

