**DZIENNIK PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ**

**Studia podyplomowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko słuchacza** |  | |
| **Kierunek studiów podyplomowych** |  | |
| **Lider Kierunku (opiekun praktyk z ramienia Uczelni)** |  | |
| **Miejsce realizacji praktyki** |  | |
| **Opiekun praktyki z ramienia organizatora praktyki** | imię i nazwisko: | stanowisko: |

**Karta przebiegu praktyki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Ilość godzin** | **Wyszczególnienie zajęć.**  **Uwagi i wnioski słuchacza odnośnie wykonywanej lub obserwowanej pracy** | **Podpis opiekuna z ramienia organizatora** |
|  |  |  |  |  |

**Data i podpis opiekuna praktyk z ramienia Organizatora** ………………………………………………….

**Arkusz obserwacji zajęć**

(praktyka obserwacyjna)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data obserwacji zajęć** |  |
| **Nazwisko i imię osoby prowadzącej zajęcia** |  |
| **Klasa (obserwowana grupa)** |  |
| **Temat zajęć** |  |
| **Cele zajęć** |  |

1. Struktura i przebieg zajęć:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………..………………………………………………………………………………… |
|  |

1. Metody nauczania:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

1. Formy pracy:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

1. Zastosowane środki i pomoce dydaktyczne:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

1. Poziom osiągnięcia celów:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

1. Relacje interpersonalne:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

1. Własne spostrzeżenia i wnioski:

|  |
| --- |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………..…………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

**Data i podpis opiekuna praktyk z ramienia Organizatora** ……………………………………………………

**Arkusz współprowadzenia zajęć**

(praktyka asystencka)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data realizacji** |  |
| **Nazwisko i imię osób prowadzących zajęcia** |  |
| **Klasa (grupa)** |  |
| **Temat zajęć** |  |
| **Cele** |  |
| **Metody** |  |
| **Pomoce dydaktyczne** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Przebieg i treść zajęć** | |
| **Czynności nauczyciela** | **czynności dziecka** |
|  |  |

Uwagi i spostrzeżenia słuchacza:

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

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

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

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

**Data i podpis opiekuna praktyk z ramienia Organizatora** ……………………………………………………

**Arkusz prowadzenia zajęć**

(praktyka asystencko-pedagogiczna)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data realizacji** |  |
| **Klasa (grupa)** |  |
| **Temat zajęć** |  |
| **Cele** |  |
| **Metody** |  |
| **Pomoce dydaktyczne** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Przebieg i treść zajęć** | |
| **Czynności nauczyciela** | **czynności dziecka** |
|  |  |

Uwagi i spostrzeżenia słuchacza:

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

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

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

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

**Data i podpis opiekuna praktyk z ramienia Organizatora** ……………………………………………………

**Opinia opiekuna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko słuchacza** |  |
| **Opiekun praktyk z ramienia Organizatora** |  |

**Uwagi i spostrzeżenia Opiekuna praktyki (ocena praktykanta)**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Data i podpis opiekuna …………………………………………………………………….**