

Bielsko-Biała, dnia .....

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ  
ASYSTENCKO –PEDAGOGICZNĄ  
(obejmuje samodzielne prowadzenie zajęć)**

Wydział Pedagogiki Wyższej Szkoły Administracji w Bielsku-Białej zwraca się uprzejmie z prośbą o przyjęcie Słuchaczki/a studiów podyplomowych **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Pani / Pana .....

na praktykę zawodową asystencko-pedagogiczną realizowaną w wymiarze 60 godzin w

.....  
.....

nazwa instytucji

w terminie .....

Możliwość praktycznej realizacji zajęć dydaktycznych oraz opiekuńczo-wychowawczych, stanowi dla Słuchaczy cenne doświadczenie istotnie wzbogacające umiejętności oraz wiedzę zdobytą na studiach. Dzięki merytorycznym i metodycznym wskazówkom nauczyciela/opiekuna/terapeuty /wychowawcy, Słuchacze będą mieli okazję kształtowania właściwych postaw i umiejętności niezbędnych w pracy zawodowej, a kontakt z wychowankami/podopiecznymi pozwoli wzmocnić ich poczucie odpowiedzialności i samodzielności w realizacji powierzonych zadań.

Zasady odbywania praktyki, jej zaliczenia oraz obowiązki praktykanta zawarte są w oddzielnych dokumentach, które Słuchacz/ka zobowiązana/y jest przedstawić opiekunowi praktyki.

Z wyrazami szacunku

DZIENNIK PRAKTYK

(wypełnia Słuchacz)

Imię i nazwisko Słuchaczki/a.....

Numer albumu .....

Studia podyplomowe

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Czas trwania praktyki: od .....do .....; ilość dni .....

Liczba godzin .....

Nazwa i adres placówki w której odbywana jest praktyka

.....  
.....

Charakterystyka placówki (*rodzaj; typ; wielkość; ilość oddziałów; liczebność klas/grup; warunki pracy; wyposażenie*)

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

Pieczętka placówki

.....

data

.....

podpis opiekuna praktyki

**DZIENNIK PRAKTYK**

<b>Data realizacji praktyki (czas od-do) liczba godzin dydaktycznych</b> np. 5.IX.2020 8.00- 12.00 4 godz. dyd.	<b>Rodzaj podejmowanych działań</b> <i>(proszę wyszczególnić zgodnie z zadaniami do realizacji)</i>	<b>Obserwacje i wnioski Słuchacza co do wykonywanej pracy</b>	<b>Uwagi</b>
Pierwszy dzień praktyki			
Drugi dzień praktyki			
Trzeci dzień praktyki			

Czwarty dzień praktyki			
Piąty dzień praktyki			
Szósty dzień praktyki			
Siódmy dzień praktyki			

Podpis opiekuna praktyki .....

## PROTOKÓŁ Z OBSERWACJI ZAJĘĆ

Imię i nazwisko Słuchacza

.....

Numer albumu .....

Kierunek studiów: **Pedagogika**

**Studia podyplomowe**

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Miejsce odbywania praktyki: .....

.....

Ilość dzieci/podopiecznych w zespole: .....

Treść obserwowanych zajęć: .....

.....

Podczas obserwacji zajęć należy zwrócić uwagę między innymi na: cele, treści, metody działań diagnostyczno-terapeutycznych; stosowane środki; formy organizacyjne zajęć; sposoby komunikowania się z podopiecznymi i budowania relacji pomiędzy podmiotami; poziom zaspokojenia potrzeb, adekwatność podejmowanych działań

Data obserwowanych zajęć/czas trwania/liczba godzin	Przebieg zajęć	Uwagi i spostrzeżenia metodyczne oraz syntetyczna ocena

--	--	--

Ilość protokołów wymaganych do zaliczenia praktyki określa plan praktyk.

Podpis opiekuna .....

**POTWIERDZENIE REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ  
ASYSTENCKO-PEDAGOGICZNEJ**

Imię i nazwisko Słuchaczki/a

.....

**Studia podyplomowe**

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Czas trwania praktyki/od - do/liczba dni/ilość godzin

.....

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Słuchaczki/a

Podpis opiekuna praktykanta placówki, gdzie realizowane były praktyki

.....

**(pieczęćka placówki)**

**INDYWIDUALNY ARKUSZ OCENY SŁUCHACZA**

Imię i nazwisko Słuchaczki/a.....

**Studia podyplomowe**

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Słuchacz/ka odbywał/a praktykę w okresie (od - do) .....

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka

.....  
 .....

**ARKUSZ SAMOOCENY**

Charakterystyka praktykanta	Ocena przygotowania Słuchacza <i>(w miejscu wybranej oceny prosimy postawić znak x)</i>			
	<i>niedostateczna</i>	<i>dostateczna</i>	<i>dobra</i>	<i>bardzo dobra</i>
Przygotowanie merytoryczne praktykanta/praktykantki				
Przygotowanie metodyczne praktykanta/praktykantki				
Zaangażowanie i zainteresowanie pracą terapeutyczną i rewalidacyjną				
Kreatywność i inicjatywa w działaniu				
Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności terapeutycznej i rewalidacyjnej				
Umiejętność nawiązywania kontaktu oraz komunikacja z podopiecznymi i personelem instytucji opiekuńczo-wychowawczych, oświatowych, terapeutycznych, diagnostycznych				
Postawa studenta wobec podopiecznych . Rozumienie potrzeb dziecka/podopiecznego i umiejętność ich zaspokajania				
Indywidualne podejście do podopiecznych i ich problemów				
Umiejętność współpracy w zespole				
Kultura osobista				
Punktualność i zdyscyplinowanie w pracy				
Obowiązkowość i odpowiedzialność				
Samodzielność				
Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta				
Sposób prowadzenia dokumentacji				
<b>Ocena ogólna praktykanta/praktykantki</b>	Bardzo dobra; dobra; dostateczna; niedostateczna <i>(wybraną ocenę prosimy podkreślić)</i>			

**Podstawa oceny**

ocena wystawiona przez nauczyciela/opiekuna praktykanta w instytucji	
ocena wystawiona przez uczelnianego opiekuna praktyk	
ocena prowadzenia dziennika praktyk (uczelniany opiekun praktyk)	
ocena rozmowy dotyczącej przebiegu praktyk (uczelniany opiekun praktyk)	
samoocena dokonana przez studenta zgodnie z kryteriami oceniających go opiekunów praktyk	
<b>Ocena praktyki (ocenę stanowi średnia arytmetyczna z podstawy oceny)</b>	

.....  
 Pieczęćka instytucji

.....  
 Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk





**OPINIA O SŁUCHACZU REALIZUJĄCYM PRAKTYKĘ  
NA STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

Imię i nazwisko Słuchacza

.....

Kierunek studiów: **pedagogika**

Rok/semestr studiów: ..... **rok/semestr studiów podyplomowych**

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Charakterystyka praktykanta	Ocena przygotowania Słuchacza <i>(w miejscu wybranej oceny prosimy postawić znak x)</i>			
	<i>niedostateczna</i>	<i>dostateczna</i>	<i>dobra</i>	<i>bardzo dobra</i>
Przygotowanie merytoryczne praktykanta/praktykantki				
Przygotowanie metodyczne praktykanta/praktykantki				
Zaangażowanie i zainteresowanie pracą terapeutyczną i rewalidacyjną				
Kreatywność i inicjatywa w działaniu				
Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności terapeutycznej i rewalidacyjnej				
Umiejętność nawiązywania kontaktu oraz komunikacja z podopiecznymi i personelem instytucji opiekuńczo-wychowawczych, oświatowych, terapeutycznych, diagnostycznych				
Postawa studenta wobec podopiecznych . Rozumienie potrzeb dziecka/podopiecznego i umiejętność ich zaspokajania				
Indywidualne podejście do podopiecznych i ich problemów				
Umiejętność współpracy w zespole				
Kultura osobista				
Punktualność i zdyscyplinowanie w pracy				
Obowiązkowość i odpowiedzialność				
Samodzielność				
Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta				
Sposób prowadzenia dokumentacji				
<b>Dodatkowe uwagi o praktykancie/praktykantce istotne w ocenie przydatności do zawodu. (Sugerowane działania doskonalące)</b>				
<b>Ocena ogólna praktykanta/praktykantki</b>				

.....  
Podpis opiekuna praktyk

.....  
Pieczęćka instytucji

**Uwaga:** Słuchaczowi należy przekazać opinię po zakończeniu praktyki w ostatnim dniu pobytu w placówce