Bielsko-Biała, dnia ……………………….

DZIENNIK PRAKTYK

*(wypełnia student)*

Imię i nazwisko studenta .........................................................................................................

Numer albumu ....................................

Kierunek studiów: **pedagogika**

Rok studiów: ……. **rok studiów niestacjonarnych drugiego stopnia**

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

ilość godzin:

Nazwa i adres placówki, w której odbywana jest praktyka .......................................................................................................................................................

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................

Pieczątka placówki

 ............................................ ………………………………………………

 data podpis opiekuna praktyki

|  |
| --- |
| **DZIENNIK PRAKTYK** |
| **Data realizacji praktyki** **(czas od-do)****liczba godzin dydaktycznych** np. 5.10.228.00- 12.004 godz. dyd. | **Rodzaj podejmowanych działań***(proszę wyszczególnić zgodnie* *z zadaniami do realizacji)* | **Obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy**  | **Uwagi**  |
| Pierwszy dzień praktyki |  |  |  |
| Drugi dzień praktyki |  |  |  |
| Trzeci dzień praktyki |  |  |  |
| Czwarty dzień praktyki |  |  |  |
| Piaty dzień praktyki |  |  |  |
| Szósty dzień praktyki |  |  |  |
| Siódmy dzień praktyki |  |  |  |

Podpis opiekuna praktyki ………………………………

**PROTOKÓŁ Z OBSERWACJI ZAJĘĆ**

Imię i nazwisko studenta ..............................................................................................................

Numer albumu ..............................................................................................................................

Kierunek studiów: **Pedagogika**

Rok studiów: ….. **rok studiów niestacjonarnych drugiego stopnia**

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 OBSERWACYJNO-ASYSTENCKIEJ**

Imię i nazwisko studenta: ........................................................................................................................

Kierunek studiów: **Pedagogika**

Rok studiów: ……………………… studia drugiego stopnia

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

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

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 ………………………………..

 Miejscowość, data Podpis studenta

 Podpis opiekuna praktykanta w instytucji

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

 **(pieczątka placówki)**

**OPINIA O STUDENCIE REALIZUJĄCYM PRAKTYKI**

Imię i nazwisko studenta ........................................................................................................................................................................

Kierunek studiów: **pedagogika**

Rok studiów: …… **rok studiów niestacjonarnych** **drugiego** **stopnia**

Student odbywał praktykę w okresie (od - do) .......................................................................................................................................

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka ...............................................................................................................................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Charakterystyka praktykanta** | **Ocena przygotowania studenta***(w miejscu wybranej oceny prosimy postawić znak x)* |
| ***niedostateczna*** | ***dostateczna*** | ***dobra*** | ***bardzo dobra*** |
| Przygotowanie merytoryczne praktykanta/praktykantki |  |  |  |  |
| Przygotowanie metodyczne praktykanta/praktykantki |  |  |  |  |
| Zaangażowanie i zainteresowanie pracą pedagogiczną/wychowawczą/terapeutyczną |  |  |  |  |
| Kreatywność i inicjatywa w działaniu |  |  |  |  |
| Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności pedagogicznej/wychowawczej/terapeutycznej |  |  |  |  |
| Umiejętność nawiązywania kontaktu oraz komunikacja z podopiecznymi i personelem instytucji opiekuńczo-wychowawczych/ pedagogicznych/terapeutycznych |  |  |  |  |
| 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 pracyObowiązkowość i odpowiedzialność |  |  |  |  |
| Samodzielność |  |  |  |  |
| Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta |  |  |  |  |
| Sposób prowadzenia dokumentacji  |  |  |  |  |
| **Dodatkowe uwagi o praktykancie/praktykantce istotne w ocenie przydatności do zawodu.** **(Sugerowane działania doskonalące)** |  |
| **Ocena ogólna praktykanta/praktykantki** | Bardzo dobra; dobra; dostateczna; niedostateczna *(wybraną ocenę prosimy podkreślić)* |

………………………………………………………..

 ……………………………………………………………..

 Pieczątka instytucji Data i podpis opiekuna

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

**INDYWIDUALNY ARKUSZ OCENY STUDENTA**

Imię i nazwisko studenta ..........................................................................................................................................

Kierunek studiów: **pedagogika**

Rok studiów: …… **rok studiów niestacjonarnych**  **drugiego** **stopnia**

Arkusz samooceny

|  |  |
| --- | --- |
| **Charakterystyka praktykanta** | **Ocena przygotowania studenta***(w miejscu wybranej oceny prosimy postawić znak x)* |
| ***niedostateczna*** | ***dostateczna*** | ***dobra*** | ***bardzo dobra*** |
| Przygotowanie merytoryczne praktykanta/praktykantki |  |  |  |  |
| Przygotowanie metodyczne praktykanta/praktykantki |  |  |  |  |
| Zaangażowanie i zainteresowanie pracą pedagogiczną/wychowawczą/terapeutyczną |  |  |  |  |
| Kreatywność i inicjatywa w działaniu |  |  |  |  |
| Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności pedagogicznej/wychowawczej/terapeutycznej |  |  |  |  |
| Umiejętność nawiązywania kontaktu oraz komunikacja z podopiecznymi i personelem instytucji opiekuńczo-wychowawczych/ pedagogicznych/terapeutycznych |  |  |  |  |
| 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 pracyObowiązkowość i odpowiedzialność |  |  |  |  |
| Samodzielność |  |  |  |  |
| Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta |  |  |  |  |
| Sposób prowadzenia dokumentacji  |  |  |  |  |
| Ocena ogólna praktykanta/praktykantki |  |

Podstawa oceny

|  |  |
| --- | --- |
| * ocena wystawiona przez opiekuna praktykanta w instytucji
 |  |
| * ocena protokołów z obserwowanych zajęć **(uczelniany opiekun 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
 |  |
| **Ocena praktyki****(ocenę stanowi średnia arytmetyczna z podstawy oceny)** |  |

 ……………………………………………………………….

Podpis opiekuna

**OBOWIĄZKI OPIEKUNA PRAKTYK**

 **OBSERWACYJNO-ASYSTENCKIEJ**

**(WYMIAR 50 GODZIN)**

1. Do zadań opiekuna należy:
* przeprowadzenie spotkania organizacyjnego ze studentami (omówienie kwestii związanych ze specyfiką praktyki, obowiązkami i zadaniami studenta, dokumentami)
* przeprowadzenie superwizji podsumowującej całość praktyk, połączonej z samooceną studentów
* kontrola dokumentów sporządzonych przez studentów (protokoły z uwagami metodycznymi, dziennik praktyk)
* przygotowanie indywidualnej oceny końcowej praktykanta
* opracowanie uwag dotyczących przebiegu praktyk istotnych w procesie ewaluacji