**DZIENNIK PRAKTYK**

*(wypełnia student)*

Imię i nazwisko studenta ......................................................................................................... Numer albumu ....................................

Kierunek studiów: **pedagogika**

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

Specjalność**: Pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna z elementami logopedii**

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)*

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

Pieczątka placówki

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

data podpis opiekuna praktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIENNIK PRAKTYK** | | | |
| **Data realizacji praktyki**  **(czas od-do)**  **liczba godzin dydaktycznych**  np.  5.X.2022  8.00- 12.00  4 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**

Specjalność: **Pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna z elementami logopedii**

Miejsce odbywania praktyki: .......................................................................................................................................................

Rodzaj zajęć: ………………….

Ilość podopiecznych w zespole: ………….

Rodzaj obserwowanych zajęć: .......................................................................................................................................................

*Podczas obserwacji zajęć należy zwrócić uwagę między innymi na: statystykę i rodzaje najczęściej diagnozowanych problemów, stosowane metody i środki; formy organizacyjne zajęć; sposoby komunikowania się z podopiecznymi – umiejętność budowanie relacji; bezpieczeństwo; indywidualizację działań; zaspakajanie potrzeb podopiecznych; sposoby dokumentowania przebiegu zajęć, współpracę z rodziną i instytucjami pedagogicznymi.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data obserwowanych zajęć/czas trwania/ilość godzin** | **Przebieg zajęć** | **Uwagi i spostrzeżenia**  **oraz syntetyczna ocena** |
|  |  |  |

Ilość protokołów wymaganych do zaliczenia praktyki MIN 4.

Podpis opiekuna praktykanta w instytucji ………………………………….

**POTWIERDZENIE REALIZACJI PRAKTYKI**

**ASYSTENCKO – PEDAGOGICZNO – METODYCZNEJ**

Imię i nazwisko studenta

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

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

Kierunek studiów: **pedagogika**

Specjalność: **Pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna z elementami logopedii**

Czas trwania praktyki/liczba dni/ilość 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**

Specjalność: **Pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna z elementami logopedii**

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 |  |  |  |  |
| Kreatywność i inicjatywa w działaniu |  |  |  |  |
| Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności pedagogicznej |  |  |  |  |
| Umiejętność nawiązywania kontaktu z podopiecznymi/ uczniami oraz personelem, szkoły, przedszkola |  |  |  |  |
| Postawa studenta wobec podopiecznych . Rozumienie potrzeb dziecka 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 |  |  |  |  |
| **Dodatkowe uwagi o praktykancie/praktykantce istotne w ocenie przydatności do zawodu.** |  | | | |
| **Ocena ogólna praktykanta/praktykantki** | Bardzo dobra; dobra; dostateczna; niedostateczna  *(wybraną ocenę prosimy podkreślić)* | | | |
| **Sugerowane działania doskonalące** |  | | | |

………………………………………………………..

……………………………………………………………..

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**

Specjalność: **Pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna z elementami logopedii**

**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 |  |  |  |  |
| Kreatywność i inicjatywa w działaniu |  |  |  |  |
| Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności pedagogicznej |  |  |  |  |
| Umiejętność nawiązywania kontaktu z podopiecznymi/ uczniami oraz personelem szkoły, przedszkola |  |  |  |  |
| Indywidualne podejście do podopiecznych i ich problemów |  |  |  |  |
| Postawa studenta wobec podopiecznych. Rozumienie potrzeb dziecka i umiejętność ich zaspokajania |  |  |  |  |
| Umiejętność współpracy w zespole |  |  |  |  |
| Kultura osobista |  |  |  |  |
| Punktualność i zdyscyplinowanie w pracy  Obowiązkowość i odpowiedzialność |  |  |  |  |
| Samodzielność |  |  |  |  |
| Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta |  |  |  |  |
| Sposób prowadzenia dokumentacji |  |  |  |  |
| **Ocena ogólna praktykanta/praktykantki** |  | | | |

Podstawa oceny

|  |  |
| --- | --- |
| * ocena wystawiona przez opiekuna praktykanta w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej |  |
| * ocena protokołów z obserwowanych zajęć **(uczelniany opiekun praktyk)** |  |
| * ocena prowadzenia dziennika praktyk **(uczelniany opiekun praktyk)** |  |
| * ocena rozmowy dotyczącej przebiegu praktyki **(uczelniany opiekun praktyk)** |  |
| * samoocena dokonana przez studenta zgodnie z kryteriami oceniających go opiekunów praktyk |  |
| **Ostateczna ocena**  (średnia arytmetyczna z podstawy oceny) |  |

……………………………………………………………….

Podpis opiekuna

**OBOWIĄZKI OPIEKUNA PRAKTYK (100 GODZIN)**

**Asystencko – pedagogiczno – metodycznej**

1. Do zadań opiekuna należy:

* przeprowadzenie spotkania organizacyjnego ze studentami (omówienie kwestii związanych ze specyfiką praktyki, obowiązkami i zadaniami studenta, dokumentami)
* konsultowanie i opiniowanie zadań realizowanych przez studentów w wyznaczonych placówkach
* losowa kontrola realizacji praktyk (obecność na zajęciach, zakres i jakość wykonywanych zadań)
* kontrola i ocena dokumentów sporządzonych przez studentów (protokoły obserwacyjne, dziennik praktyk, opinie o studencie, potwierdzenie realizacji praktyki)
* przygotowanie indywidualnego arkusza oceny praktykanta
* opracowanie uwag dotyczących przebiegu praktyk istotnych w procesie ewaluacji