



**WYŻSZA SZKOŁA
ZARZĄDZANIA
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**
z siedzibą w Wałbrzychu

Wydział Edukacji, Biznesu i Inżynierii

Kierunek: _____

Specjalność: _____

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko

Nr albumu

Pieczęć szkoły/placówki

Podpis opiekuna/
koordynatora praktyk

Przebieg praktyk

L.p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający						
			data	podpis i pieczęć opiekuna/koordynatora praktyk w placówce	data	Podpis i pieczęć opiekuna/koordynatora praktyk w placówce	czas trwania	zaliczenie	data	podpis			

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20... r. do 20... r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20 ____ r. do 20 ____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20__ r. do 20__ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20 ____ r.

do 20 ____ r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20... Nazwa placówki do 20... r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20..... Nazwa placówki do 20..... r.

Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Karta zaliczenia praktyk wynikająca z planu studiów

Rok	Rodzaj i charakter praktyk wg planu studiów	Czas trwania	Zaliczono cykl praktyk	
			podpis Zakładowego Opiekuna praktyki i pieczęć placówki	Uwagi
I.				
II.				
III.				

OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyk)

specjalność:

Imię i nazwisko studenta

Rok i kierunek studiów

Termin odbywania praktyk:

Nazwisko nauczyciela – opiekuna/koordynatora praktyk

W ramach obowiązujących godzin praktyk pedagogicznych student odbył następujące zajęcia:

1) hospitował (-a) godz. zajęć kierunkowych i godz. innych zajęć

2) przeprowadził (-a) godz. zajęć terapeutycznych tak* nie*,

uczestniczył (-a) w innych formach działalności placówki terapeutycznej tak* nie*

w jakich?

.....

Ocena stosunku praktykanta do wyznaczonych zadań	TAK	NIE
Jest obowiązkowy		
Rzetelnie realizuje swoje zadania		
Jest zaangażowany w pracę		
Jest spontaniczny i samodzielny w działaniu		
Jest odpowiedzialny		
Przestrzega przepisów		
Jest punktualny		
Terminowo przedstawia dokumentację praktyki		
Kompetencje opiekuńczo-wychowawcze praktykanta	TAK	NIE
Potrafi dobrze planować pracę własną		
Posiada aktualną wiedzę merytoryczną		
Jest dobrze przygotowany w zakresie działań opiekuńczo-wychowawczych		
Stosuje różnorodne metody wychowawcze		
W działaniu pomysłowy i spontaniczny		
Potrafi aktywizować i motywować grupę		
Jest obiektywny i sprawiedliwy		
Jest empatyczny i wrażliwy		

Szanuje godność podopiecznego		
Wymaga od siebie i innych		
Dostrzega starania i osiągnięcia podopiecznych		
Jest otwarty na ich problemy		
Jest wyrozumiały i cierpliwy		
Jest konsekwentny		
Kultura osobista praktykanta	TAK	NIE
Jest uprzejmy		
Jest komunikatywny		
Jest pogodny i ma poczucie humoru		
Jest taktowny i dyskretny		
Jest życzliwy i opiekuńczy		
Stanowi wzór właściwego zachowania		
Ocena zajęć kierunkowych przeprowadzonych przez praktykanta	TAK	NIE
Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze o prawidłowej konstrukcji		
Prawidłowo sformułowane cele opiekuńczo-wychowawcze		
Różnorodność i adekwatność technik wychowania		
Stosowanie różnych form socjalnych		
Stosowanie samodzielnie przygotowanych pomocy i materiałów w opiece i wychowaniu		
Dobra kompetencja językowa		
Dbłość o właściwą atmosferę w danej placówce		

Inne uwagi o praktykancie:

.....
.....

Ocena ogólna praktyk:

(Skala ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)

.....

Podpis opiekuna/koordynatora praktyk

.....

Dyrektor placówki

Data:

* niepotrzebne skreślić

KARTA OBSERWACJI I OCENY LEKCJI

(wypełnia Zakładowy opiekun Praktyk)

Prowadzący:

Klasa: Przedmiot:

Temat zajęć:

Hospitujący

A. Przygotowanie do zajęć				
1. cele lekcji przejrzyste i jasno sprecyzowane	W	B	P	N
2. użycie pomocy dydaktycznych dostosowane do poziomu i wieku uczniów	W	B	P	N
3. różnorodność technik, metod uwzględniających różne style uczenia się uczniów	W	B	P	N
4. właściwy dobór treści dostosowany do wieku, zainteresowań i potrzeb uczniów	W	B	P	N
5. logiczny układ lekcji	W	B	P	N
6. oryginalność i kreatywność planu	W	B	P	N
7. wymagania dydaktyczne uwzględniające różny potencjał intelektualny uczniów	W	B	P	N
B. Przebieg zajęć	W	B	P	N
1. osiągnięte cele	W	B	P	N
2. materiał jasno wytłumaczony	W	B	P	N
3. jasne instrukcje	W	B	P	N
4. właściwe tempo lekcji	W	B	P	N
5. przyjazna, sprzyjająca uczeniu się atmosfera na lekcji	W	B	P	N
6. ćwiczenie różnych zdolności językowych	W	B	P	N
7. zastosowanie różnych technik poprawiania błędów	W	B	P	N
8. uzyskiwanie informacji zwrotnej, dotyczącej poprawności wykonanego zadania po każdym zadaniu	W	B	P	N
9. nauka języka w kontekście	W	B	P	N
10. integracja międzyprzedmiotowa lub aspekt kulturowy	W	B	P	N
11. materiał dostosowany do poziomu uczniów	W	B	P	N
12. poprawność wypowiedzi ustnej i pisemnej	W	B	P	N

C. Kompetencje i predyspozycje nauczyciela				
1. utrzymanie dyscypliny lekcyjnej	W	B	P	N
2. zaangażowanie uczniów	W	B	P	N
3. utrzymywanie uwagi uczniów	W	B	P	N
4. reagowanie na potrzeby i pytania uczniów	W	B	P	N
5. zachęcanie do wypowiedzi	W	B	P	N
6. kultura osobista	W	B	P	N
7. kontakt z klasą	W	B	P	N
8. punktualność	W	B	P	N
9. monitorowanie	W	B	P	N
10. stosowanie limitów czasu do zadań	W	B	P	N
11. kierowanie pracą klasy	W	B	P	N
12. pytania pomocnicze – naprowadzające	W	B	P	N
13. zdolność analizy i oceny własnej pracy	W	B	P	N
Dodatkowe uwagi obserwatora:				

Uwaga: w przypadku wyboru **P** i/lub **N** należy skomentować w trakcie konsultacji z praktykantem

Symbole do zakreślania:

W - wyróżniające

B - bardzo dobre

P - wymaga poprawy

N – nieodpowiednie

Ocena ogólna:

(według skali: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)

Podpis opiekuna/koordynatora praktyk

KONSPEKT ZAJĘĆ

1. Temat bloku tematycznego np. tygodniowego:
2. Temat dnia zajęć zintegrowanych:
3. Czas trwania (liczba godzin):
4. Cel ogólny:
5. Cele szczegółowe (wiadomości, umiejętności, efekty kształcenia w nauczaniu i w wychowaniu):

.....
.....

6. Metody:
7. Formy:
8. Środki dydaktyczne:
9. Zapis w dzienniku:

PRZEBIEG ZAJĘĆ:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Podpis opiekuna/koordynatora praktyk

ARKUSZ EWALUACJI PRAKTYK

(wypełnia praktykant)

1 – ocena najniższa

6 – ocena najwyższa

1. Jak oceniasz organizację praktyki?

1 2 3 4 5 6

2. Jak oceniasz przydatność realizowanej praktyki do przyszłej pracy dydaktycznej i wychowawczej?

1 2 3 4 5 6

3. Jak oceniasz przyrost własnych umiejętności? (*Nauczyłem się, potrafię*)

.....
.....

4. Jak oceniasz współpracę i pomoc opiekuna/koordynatora praktyk?

1 2 3 4 5 6

5. Jak oceniasz atmosferę podczas praktyk?

1 2 3 4 5 6

6. Jak oceniasz czas trwania praktyk?

.....

7. Które zajęcia i aktywności podczas praktyk były najbardziej pomocne?

.....

8. Inne uwagi praktykanta:

.....

Podpis:

