

## INSTRUKCJA REALIZACJI PRAKTYKI

1. Zapoznanie się z Regulaminem praktyki dostępnym na stronie internetowej uczelni.
2. Zgłoszenie praktyki w dziale praktyk, poprzez złożenie uzupełnionego oświadczenia o zgodzie na realizację praktyki minimum 10 dni przed rozpoczęciem realizacji praktyki.
- 3. Praktyka niezgłoszona w dziale praktyk jest NIEWAŻNA!!!**
4. Odbiór skierowania z działu praktyk i przedłożenie go w instytucji/firmie, gdzie realizowana jest praktyka.
5. Złożenie oryginału uzupełnionego dziennika praktyki w dziale praktyk niezwłocznie po zakończeniu realizacji praktyki.

# DZIENNIK PRAKTYKI

w ognisku pracy pozaszkolnej/ poradni psychologiczno-pedagogicznej

## KIERUNEK: PEDAGOGIKA PRZEDSZKOLNA I WCZESNOSZKOLNA

Imię i nazwisko studenta .....

Numer albumu .....

Rok studiów .....

Opiekun w instytucji .....

<b>Nazwa zakładu pracy (pieczęć)</b>		
<b>Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki</b>	data	pieczęć i podpis
<b>Potwierdzenie zakończenia praktyki</b>	data	pieczęć i podpis
<b>Liczba zrealizowanych godzin:</b>		

Opiekun z ramienia uczelni .....

Praktykę zaliczono .....

(Data, podpis Opiekuna z ramienia Uczelni)

### **Zawartość dziennika praktyk**

1. Potwierdzenie realizacji zadań praktykanta.
2. Charakterystyka placówki, w której student odbywa praktykę.
3. Karta samooceny studenta.
4. Opinia z odbycia praktyk studenckich.

Imię i nazwisko studenta .....

**Realizacja zadań praktykanta**

<b>Data godziny</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Szczegółowy opis zajęć</b>	<b>Podpis Opiekuna praktyki</b>
		<b>Uczestnicy:</b> <b>Temat:</b> <b>Cele:</b> <b>Metody:</b> <b>Przebieg zajęć:</b>	

## Charakterystyka placówki

## Karta samooceny studenta

(autoanaliza i autorefleksja po odbytych praktykach pedagogicznych)

Miejscowość, data:.....

**Opinia z odbycia praktyk studenckich w ognisku pracy pozaszkolnej/  
poradni psychologiczno-pedagogicznej**

<b>IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:</b>		
<b>NUMER ALBUMU:</b>		
<b>NAZWA PLACÓWKI, W KTÓREJ ODBYŁA SIĘ PRAKTYKA:</b>		
<b>DATA DZIENNA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI:</b>		
<b>DATA DZIENNA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI:</b>		
<b>IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI:</b>		
<b>Oceniane efekty kształcenia</b>		<b>Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się:</b>
<b>prezentowane w trakcie aktywności praktycznej - czyli czy student:</b>		
<b>posiada wiedzę w zakresie*:</b>	spособów funkcjonowania placówek systemu oświaty, organizację ich pracy, uczestników procesów pedagogicznych oraz sposobów prowadzenia dokumentacji	TAK/NIE
	realizowania zadań opiekuńczo-wychowawczych, dydaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, charakterystycznych dla placówki systemu oświaty, w tym poradni psychologiczno-pedagogicznej, oraz środowisko, w jakim one działają	TAK/NIE
	zasad organizacji placówek systemu oświaty, w tym podstawowe zadania, obszary działalności, procedury organizacyjne, podział kompetencji, planowanie pracy i system kontroli	TAK/NIE
	specyficzne dla placówki systemu oświaty codzienne działania zawodowe nauczyciela oraz jego warsztat pracy	TAK/NIE
<b>posiada następujące umiejętności**:</b>	wyciąga wnioski z obserwacji zachowań i aktywności dzieci lub uczniów w czasie zajęć, z uwzględnieniem uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	TAK/NIE
	analizuje zdarzenia wychowawczo-opiekuńcze i edukacyjne zaobserwowane lub doświadczane w czasie praktyk zawodowych	TAK/NIE

<b>posiada następujące kompetencje społeczne***:</b>	skutecznie współdziała z opiekunem praktyk zawodowych oraz z nauczycielami w celu poszerzania swojej wiedzy	TAK/NIE
	praktycznie stosuje zasady bezpieczeństwa dzieci lub uczniów w placówce systemu oświaty	TAK/NIE
<b>Inne uwagi o studencie:</b>		

.....  
(podpis opiekuna praktyk)

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora)

## Ankieta

Akademia Humanitas uprzejmie prosi Panią/Pana o wyrażenie opinii na temat odbytej praktyki.

1. Jak ocenia Pani/Pan jej przydatność pod kątem swojej przyszłej pracy zawodowej?  
Proszę podkreślić:

- bardzo duża
- duża
- przeciętna
- raczej mała
- znikoma

2. Jakie korzyści wyniosła Pani/wyniósł Pan z odbytej praktyki?

3. Jakich umiejętności przydatnych w pracy nabyła Pani/nabył Pan podczas jej trwania?

4. Co sprawiało Pani/Panu największą trudność w realizacji praktyki?

5. Co zmieniłaby Pani/zmieniłby Pan w organizacji odbytej praktyki?

6. Inne uwagi pod adresem odbytej praktyki:



**POTWIERDZENIE****oddania kompletu dokumentów z praktyki studenckiej**

Nr albumu .....

Nazwisko .....

Imię .....

Kierunek .....

Specjalność .....

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Semestr .....

Miejsce odbywania praktyki .....

.....

.....

.....  
(data).....  
(pieczętka i podpis pracownika Działu Praktyk)

\* niepotrzebne skreślić