#

**STUDIA PODYPLOMOWE - PRZYGOTOWANIE PEDAGOGICZNE DO NAUCZANIA PRZEDMIOTU LUB PROWADZENIA ZAJĘĆ**

ul. Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa – tel. (022) 56 99 696

**KARTA PRAKTYKANTA**

**PRAKTYKA ZAWODOWA DYDAKTYCZNA**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………..

Nr albumu ……………………………………………………………………………………………..

Rok akademicki ……………………………………………………………………………………….

Termin praktyk ………………………………………………………………………………………..

Liczba godzin praktyk ………………………………………………………………………………..

Nazwa i adres placówki ……………………………………………………………………………….....
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko opiekuna praktyk ...................................................................................................................................................................

**OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w Instytucji):**

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

**UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):**

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

*…………… ……………………………………………… …………………………...*

*data podpis opiekuna praktyki pieczątka Instytucji*

**OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia opiekun w Instytucji):**

**5** – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia  **1** – nie dotyczy

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się podlegające ocenie** **(zgodne z programem praktyk)** | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | charakteryzuje zadania dydaktyczne, sposób funkcjonowania oraz organizację pracy dydaktycznej, rodzaje dokumentacji działalności dydaktycznej szkoły lub placówki systemu oświaty |  |  |  |  |  |
| wnioskuje na podstawie obserwacji pracy dydaktycznej nauczyciela, jego interakcji z uczniami oraz sposobu planowania i przeprowadzania zajęć dydaktycznych (metody, środki dydaktyczne, sposób oceny) |  |  |  |  |  |
| planuje i przeprowadza pod nadzorem opiekuna praktyk serię lekcji lub zajęć |  |  |  |  |  |
| analizuje wraz z opiekunem sytuacje zdarzenia pedagogiczne zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk |  |  |  |  |  |
| współpracuje z opiekunem praktyk i z nauczycielami prowadzącymi zajęcia w celu rozwijania umiejętności wychowawczych i metodycznych |  |  |  |  |  |

**OGÓLNA OCENA PRAKTYKI**(wg skali: bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna)

………………………………………………*………………………………………………………………..*

*……………….. …………………………………………. ……………………………….*

 *data podpis opiekuna praktyk pieczątka Instytucji*

**ZALICZENIE PRAKTYK**

**PRZEZ KIEROWNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

…………………… praktykę ..……………………………………………………………………

w wymiarze …………… godzin na ocenę ………………………………

……………………………….. …………………………………….
miejscowość i data podpis kierownika