

Imię i nazwisko: .....

Nr albumu: ..... Edycja.....

Rok studiów: ..... Semestr: .....

System studiów \*  stacjonarne  niestacjonarne

Stopień studiów \*  licencjackie  magisterskie

Kierunek: PEDAGOGIKA

Specjalność \* edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną



**Oświadczenie**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem praktyk i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....  
(podpis studenta)

**Deklaracja**

dotycząca miejsca odbywania praktyki

Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:\*

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> pedagogiczno – asystencką | <input type="checkbox"/> 50 |
| <input type="checkbox"/> hospitacyjną              | <input type="checkbox"/> 50 |
| <input type="checkbox"/> metodyczną                | <input type="checkbox"/> 50 |

w roku akademickim ..... / ..... odbywać będę w .....

.....  
(dokładna nazwa placówki i adres)

w terminie od ..... do .....

**Proszę o przedłużenie terminu rozliczenia praktyki do dnia.....**

**Wyrażam zgodę na przedłużenie terminu**

**rozliczenia praktyki do dnia.....**

.....  
(podpis studenta)

.....  
(podpis i pieczęć Dziekana)

Zatwierdzam

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk zawodowych)

\* zaznaczyć właściwe

Wypełnia: Pracownik Dziekanatu

Żary, dnia .....

L.dz.ŁSW-Pr/ ... /..

**Skierowanie na praktykę zawodową:**

Kieruję Panią (Pana).....

studentkę (studenta)

.... roku /**Pedagogika** / **Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną**  
(rok studiów / kierunek / specjalność)

Łużyckiej Szkoły Wyższej im. Jana Benedykta Solfy w Żarach

nr albumu .....

na praktykę .....  
(nazwa praktyki)

w roku akademickim .....

Zatwierdzam

.....  
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk zawodowych)

## Załącznik nr .....

do Porozumienia w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych,  
zawartego w dniu ..... pomiędzy Łużycką Szkołą Wyższą im. Jana Benedykta Solfy z  
siedzibą w Żarach

a .....

Cel i zakres praktyki	termin realizacji praktyki	Opiekun praktyki
<p><b>PRAKTYKA ASYSTENCKA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapoznanie się ze specyfiką szkoły lub placówki, w której praktyka jest odbywana, w szczególności poznanie realizowanych przez nią zadań opiekuńczo-wychowawczych, terapeutyczno-rehabilitacyjnych i dydaktycznych, poznanie sposobu funkcjonowania szkoły lub placówki, organizacji pracy, pracowników, uczestników procesów pedagogicznych oraz prowadzonej dokumentacji.</li> <li>2. Poznanie działań podejmowanych na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i zachowania dyscypliny uczniów.</li> </ol> <p><b>PRAKTYKA HOSPITACYJNA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nabycie praktycznych umiejętności podczas obserwacji zorganizowanej i podejmowanej spontanicznie aktywności indywidualnych uczniów oraz formalnych i nieformalnych grup uczniów z zaburzeniami w rozwoju i z niepełnosprawnością.</li> <li>2. Zapoznanie się ze specyfiką komunikowania interpersonalnego i społecznego pomiędzy dorosłym (nauczyciel, wychowawca) a dzieckiem, między dziećmi i młodzieżą, w grupach wychowawczych i zespołach uczniowskich (klasach), ich specyfiki, prawdziwości i zakłóceń.</li> <li>3. Poznanie toku metodycznego lekcji (zajęć), stosowanych przez nauczyciela metod, form pracy i wykorzystywanych pomocy dydaktycznych, sposobów aktywizowania i dyscyplinowania uczniów oraz różnicowania poziomu aktywności poszczególnych uczniów, z uwzględnieniem rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz niedostosowania społecznego; sposobów zadawania i kontrolowania pracy domowej, z uwzględnieniem możliwości uczniów; sposobów oceniania uczniów.</li> <li>4. Pogłębienie wiadomości teoretycznych i praktycznych w zakresie integrowania działalności opiekuńczo-wychowawczej, dydaktycznej, pomocowej i terapeutycznej</li> </ol> <p><b>PRAKTYKA METODYCZNA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samodzielne realizowanie zadań pod nadzorem opiekuna praktyki: planowanie i prowadzenie zorganizowanych zajęć wychowawczych/lekcji, organizowanie pracy w grupach, stosownie do możliwości i ograniczeń uczniów, przygotowywanie pomocy dydaktycznych adekwatnych do możliwości i ograniczeń uczniów, kontrolowanie i ocenianie uczniów, organizowanie przestrzeni klasy.</li> <li>2. Podejmowanie działań w zakresie projektowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.</li> <li>3. Podejmowanie działań wychowawczych i terapeutyczno-rehabilitacyjnych wynikających z zastanych sytuacji.</li> </ol>	<p>od .....</p> <p>do .....</p>	<p>.....</p> <p>Imię i nazwisko</p> <p>.....</p>

.....  
(pieczęć uczelni)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora zakładu pracy)