

Wypełnia: Student

Żary, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu: Edycja.....

Rok studiów: Semestr:

System studiów * stacjonarne niestacjonarne

Stopień studiów * licencjackie magisterskie

Kierunek: PEDAGOGIKA

Specjalność * Wychowanie przedszkolne i nauczanie początkowe



Oświadczenie

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

.....
(podpis studenta)

Deklaracja

dotycząca miejsca odbywania praktyki

Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:*

pedagogiczno – asystencką 60

hospitacyjną 60

metodyczną 60

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)

Zatwierdzam

.....
(podpis i pieczęć kierownika
podstawowej jednostki organizacyjnej)

.....
(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 /Wychowanie przedszkolne i nauczanie początkowe

(rok studiów / kierunek / specjalność)

Łużyckiej Szkole 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>PRAKTYKA PEDAGOGICZNO - ASYSTENCKA a) Zapoznanie się z placówką i jej strukturą organizacyjną b) Obserwacja zadań placówki, sposobu podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów z zakresu wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego c) Zapoznanie się z zadaniami i metodami pracy nauczyciela przedszkola i nauczyciela nauczania początkowego d) Zapoznanie się z zasadami współpracy z rodzicami, pracownikami poradni psychologiczno – pedagogicznej i innymi placówkami kulturalno – oświatowymi</p> <p>PRAKTYKA HOSPITACYJNA a) Udział w radach pedagogicznych lub spotkaniach zespołów samokształceniowych b) Czynne włączenie się do zajęć z dziećmi prowadzonymi w placówce c) Nabycie umiejętności prowadzenia czynności administracyjnych związanych z koniecznością prowadzenia dokumentacji klasy d) Pomoc w organizowaniu zajęć i zabaw edukacyjnych e) Zapoznanie się ze sposobem prowadzenia obserwacji pedagogicznej dziecka</p> <p>PRAKTYKA METODYCZNA a) Samodzielne prowadzenie zajęć pod kierunkiem opiekuna praktyk b) Prowadzenie obserwacji pedagogicznej wychowanków i jej dokumentacja c) Znajdowanie przyczyn niepowodzeń uczniów i opracowywanie strategii ich przewyciężania</p>	<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)