

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:\*

- |  |   |                                   |  |
|--|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> pedagogiczno – asystencką | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (100 godzin) | <input type="checkbox"/> Część I  | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (80 godzin) |
| <input type="checkbox"/> hospitacyjną              | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (100 godzin) | <input type="checkbox"/> Część II | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (80 godzin) |
| <input type="checkbox"/> metodyczną                | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (100 godzin) | <input type="checkbox"/> Część II | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (80 godzin) |

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

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

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

.....  
(podpis studenta)

Zatwierdzam

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

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

.....  
(podpis studenta)

**Wyrażam zgodę na przedłużenie terminu rozliczenia praktyki do dnia.....**

.....  
(podpis i pieczęć Dziekana Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

\* *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

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

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