

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 zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis studenta)

Deklaracja

dotycząca miejsca odbywania praktyki

Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:*

pedagogiczno – asystencką 50

hospitacyjną 50

metodyczną 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>PRAKTYKA ASYSTENCKA</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Poznanie działań podejmowanych na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i zachowania dyscypliny uczniów. <p>PRAKTYKA HOSPITACYJNA</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. 4. Pogłębienie wiadomości teoretycznych i praktycznych w zakresie integrowania działalności opiekuńczo-wychowawczej, dydaktycznej, pomocowej i terapeutycznej <p>PRAKTYKA METODYCZNA</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Podejmowanie działań w zakresie projektowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. 3. Podejmowanie działań wychowawczych i terapeutyczno-rehabilitacyjnych wynikających z zastanych sytuacji. 	<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)