Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie

**DZIENNIK PRAKTYK   
STUDIA PODYPLOMOWE**

## W ZAKRESIE

**Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną**

..................................................................................................................

imię i nazwisko słuchacza

………………………………………………………………………………………….

Nr albumu

|  |  |
| --- | --- |
| **CAŁOŚĆ PRAKTYK** | **180 GODZIN** |
| **Cele praktyki:** | Celem praktyki jest gromadzenie doświadczeń związanych z pracą opiekuńczo- wychowawczą, dydaktyczną i terapeutyczną z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością oraz konfrontowanie nabywanej wiedzy psychologiczno - pedagogicznej z zakresu metodyki nauczania oraz wychowania z rzeczywistością pedagogiczną w działaniu praktycznym. |
| **Formy praktyki:** | Słuchacz odbywa praktykę poprzez następujące formy:  1. obserwacje lekcji/zajęć i innych form pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w przedszkolu, szkole lub placówce (40 godzin),  2. asystowanie nauczycielowi w prowadzeniu zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych w placówkach kształcenia integracyjnego / kształcenia specjalnego - przedszkola, szkoły podstawowe (40 godz.)  3. samodzielne przygotowanie i przeprowadzenie różnych form zajęć dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, (co najmniej 40 godzin),  4. współdziałanie z opiekunem praktyk w planowaniu lekcji/zajęć, realizacji i dokumentowaniu swoich zajęć w trakcie praktyki (20 godzin),  5 konsultacje z dyrektorem szkoły lub placówki, opiekunem praktyk, psychologiem lub pedagogiem (20 godzin)  6. aktywności własna słuchacza na którą składa się 20 godzin praktyk w zakresie:   * udział lub organizacja dodatkowych zajęć dla dzieci np. półkolonie, pikniki , wolontariat itp. * przeprowadzenie badań do pracy końcowej, obserwacja ucznia, którego diagnozę opracuje praktykant itp. * możliwa jest też współpraca z instytucjami związanymi z placówką |
| **Czas i miejsce odbywania praktyki:** | Słuchacz (praktykant) trzysemestralnych studiów podyplomowych powinien odbyć praktykę kształtującą jego kompetencje opiekuńczo – wychowawcze, terapeutyczne i dydaktyczne w wymiarze 180 godzin w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowo – wychowawczych zajmujących się osobami niepełnosprawnymi intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym. Jeśli jednak słuchacz nie ma możliwości podjęcia praktyki w takiej instytucji to może realizować ją (w całości) w szkole lub przedszkolu ogólnodostępnym pod warunkiem, że Dyrektor pisemnie potwierdzi, że w placówce uczą się dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym. |
| **Realizacja praktyki** | 1. Słuchacz poznajespecyfikę szkoły lub placówki, w której praktyka jest odbywana,   * realizowane przez szkołę lub placówkę zadania dydaktyczne, opiekuńczo- wychowawcze, terapeutyczne * organizację pracy szkoły lub placówki, pracowników, uczestników procesów pedagogicznych * prowadzoną przez szkołę lub placówkę dokumentację   2. Słuchacz dokonuje obserwacji pedagogicznej, właściwie analizuje i interpretuje zjawiska w zakresie:   * aktywności poszczególnych uczniów, z uwzględnieniem specyfiki zaburzeń i nieprawidłowości rozwojowych, * czynności podejmowanych przez opiekuna praktyk w toku prowadzonych przez niego zajęć dydaktycznych, opiekuńczo- wychowawczych, terapeutycznych oraz aktywności uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, * toku metodycznego zajęć z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością, stosowanych przez terapeutę metod, form pracy i wykorzystywanych pomocy dydaktycznych, z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności   3. Słuchacz analizuje i interpretuje zaobserwowane i doświadczane sytuacje i zdarzenia pedagogiczne, w tym:   * prowadzi dokumentację praktyki, * konfrontuje wiedzę teoretyczną z praktyką, * ocenia własne funkcjonowanie w toku realizowania zadań (dostrzega swoje mocne i słabe strony), * konsultuje się z opiekunem praktyk w celu omawiania obserwowanych i prowadzonych działań,   Na 20 godzin praktyk w zakresie aktywności własnej słuchacza składa się:   * udział lub organizacja dodatkowych zajęć dla dzieci np. półkolonie, pikniki , wolontariat itp. * przeprowadzenie badań do pracy końcowej, obserwacja ucznia, którego diagnozę opracuje praktykant itp. * - możliwa jest też współpraca z instytucjami związanymi z placówką |
| **Obowiązki słuchacza-praktykanta:** | 1.Słuchacz zobowiązany jest do odbycia praktyki w terminie wyznaczonym przez uczelnię oraz zaliczenia jej w terminie nie dłuższym niż dwa tygodnie po jej zakończeniu.  2. Bezpośrednim przełożonym słuchacza w czasie praktyki jest nauczyciel/ wychowawca-opiekun z ramienia placówki oświatowej.  3. Słuchacz – praktykant dokumentuje swoją pracę wg wzoru w Dzienniku praktyk na bieżąco.   1. Słuchacze przestrzegają przepisów dyscypliny pracy, BHP i tajemnicy służbowej.   5. Słuchacz dba o wysoki poziom zadań realizowanych w czasie praktyki.  6. Na zakończenie praktyki słuchacz wpisuje swoje uwagi o przebiegu praktyk w odpowiednim miejscu w Dzienniku praktyk uwzględniając liczbę hospitowanych zajęć dydaktyczno-wychowawczych, liczbę zajęć przeprowadzonych samodzielnie oraz określa jakie rozwinął i jakie nabył nowe umiejętności podczas realizacji programu praktyk. |
| **Obowiązki opiekuna praktyki z ramienia placówki :** | 1. Opiekun praktyk pozostaje w kontakcie ze szkołą wyższą, bierze udział w kształceniu przyszłego pedagoga, wychowawcy.  2. Opiekun sprawuje fachową opiekę nad praktykantem, udziela mu porad i wskazówek niezbędnych do realizacji zadań dydaktyczno-wychowawczych.  3. Ustala szczegółowy plan praktyki i czuwa nad prawidłowym jej przebiegiem.  4. Akceptuje opracowane przez słuchacza konspekty zajęć dydaktyczno-wychowawczych, hospituje je i omawia je ze słuchaczem.  5. Wprowadza słuchacza w środowisko placówki  6. Sprawuje merytoryczny nadzór nad słuchaczem-praktykantem.  7. Dokonuje wymaganych wpisów w Dzienniku praktyk (opinia i proponowana ocena za całokształt pracy słuchacza). |
| **Obowiązki opiekuna praktyki z ramienia uczelni:** | 1. Jest odpowiedzialny za prawidłowy przebieg praktyki pedagogicznej. Współpracuje z opiekunem praktyk z ramienia placówki.  2. Przygotowuje słuchaczy do realizacji praktyk.  3. Czuwa nad prawidłowym jej przebiegiem.  4. Analizuje i opiniuje dokumentację zamieszczoną w Dzienniku praktyk. |
| **Warunki zaliczenia praktyki** | Podstawą zaliczenia praktyki jest wypełniony wg wzoru Dziennik praktyk: przebieg praktyki, opinie i uwagi słuchacza o przebiegu praktyki, proponowana ocena wyrażona za pomocą stopnia przez opiekuna praktyk, zaliczenie praktyk potwierdzone podpisami opiekuna praktyk z ramienia uczelni. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Dane słuchacza odbywającego praktykę   Imię i nazwisko………………………………………………………….......................  Rok.......................semestr:………………………………………………………….....   1. Dane dotyczące placówki edukacyjnej (nazwa, adres, imię i nazwisko opiekuna praktyki)……………………………………………………………..............................   …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………   1. Przebieg praktyki   Termin i liczba godzin trwania praktyki. od ..........................do ............................ liczba godzin: 180  **Przebieg praktyki** | | | | |
| Struktura organizacyjna praktyki | Potwierdzenie pracy | | | | |
| Data  rozpoczęcia | Data  zakończenia | Ilość godzin | Podpis opiekuna | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **OPIS PRZEBIEGU PRAKTYKI** | | | |
| Data | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanej pracy | Uwagi  i wnioski |
|  |  |  |  |

Część A.

Praktyki zaliczono na ocenę ............................................

Data i podpis opiekuna ..........................................................................................

Podpis praktykanta………………..………

|  |
| --- |
| **Opinia o pracy słuchacza podczas praktyk**  ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................    .....................................  podpis opiekuna |
|
|
|
|
|
|

Część A.

Część A.

**PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYK  
w ramach studiów podyplomowych**

**Imię i nazwisko słuchacza……………………………………………….………..**

**Numer albumu ……………………………………………………………………**

**Opiekun w Instytucji ……………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres placówki oświatowej**  (nazwa/pieczątka) | **Potwierdzenie zakończenia praktyki**  (data, pieczątka i podpis Dyrektora) |
|  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin: ………………………**  **………….……………………………..**  **Podpis Opiekuna z placówki oświatowej** | |

**Praktykę zaliczono** ...……………………….…………………..……………………………

(data, pieczątka i podpis Kierownika Studiów Podyplomowych w WSGE

Część B.

**Przykładowy arkusz obserwacji zajęć**

*(2 szt. zrealizowane w przedszkolu i 3 szt. zrealizowane w klasach I-III)*

Imię i nazwisko słuchacza ....................................................................

Data ....................................................................

Klasa/grupa przedszkolna ....................................................................

Nauczyciel prowadzący ............................................................................................................................................

Miejsce zajęć (placówka, w której słuchacz obserwuje prowadzone zajęcia) .....................................................................................................................................................

Liczba uczniów ...............................

Temat zajęć (podaj temat główny realizowany przez nauczyciela w danym dniu)

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Cele zajęć (podaj cele ogólne i szczegółowe)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Metody prowadzenia zajęć

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Pomoce dydaktyczne (wykorzystane do prowadzenia zajęć)

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Przebieg zajęć**

Zadania, Czas, Wskazówki organizacyjno-metodyczne, Podaj w punktach harmonogram zajęć w przedszkolu/szkole, Wymień zadania realizowane przez nauczyciela, Podaj orientacyjny czas trwania poszczególnych zajęć, Wymień wskazania lub zalecenia dotyczące prowadzenia zajęć formułowane przez nauczyciela – opiekuna.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uwagi i spostrzeżenia słuchacza:**

Podaj swoje uwagi dotyczące organizacji, przebiegu zajęć, realizacji założonych celów, sposobów rozwiązywania ewentualnych problemów i trudności pojawiających się w trakcie realizacji zajęć.

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………. ……………………………………………….

(data i podpis słuchacza) (data i podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia)