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 |
| Datarozpoczęcia | 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)