Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie

**DZIENNIK PRAKTYK   
STUDIA PODYPLOMOWE**

## W ZAKRESIE

**Edukacja włączająca i integracyjna**

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

imię i nazwisko słuchacza

………………………………………………………………………………………….

Nr albumu

|  |  |
| --- | --- |
| **CAŁOŚĆ PRAKTYK** | **180 GODZIN** |
| **Cele praktyki:** | Celem praktyki jest nabycie umiejętności samodzielnej realizacji zadań właściwych dla wybranej placówki systemu oświaty pod nadzorem Opiekuna praktyk. Studenci będą mieli możliwość doskonalenia i pogłębiania umiejętności oceniania złożonych sytuacji edukacyjnych, terapeutycznych, resocjalizacyjnych oraz projektowania i realizowania zadań z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb wychowanków oraz dokonywania ich ewaluacji. Oczekuje się, że studenci wykażą się odpowiedzialnością za powierzone im zadania, wrażliwością i zaangażowaniem w rozwiązywaniu napotkanych sytuacji problemowych, jak również przestrzeganiem etyki zawodowej pedagoga specjalnego. |
| **Formy praktyki:** | Praktyka ma formę praktyki asystencko-pedagogicznej – polega na podejmowaniu asystenckich działań oraz samodzielnym wykonywaniu przez studenta zadań zawodowych powierzonych przez Opiekuna praktyk.  Słuchacz odbywa praktykę poprzez następujące formy:   1. obserwacji funkcjonowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi podczas różnych aktywności, dokonywanie analizy i interpretacji zaobserwowanych sytuacji i zdarzeń pedagogicznych. (50 godzin), 2. obserwacji oraz asystowanie podczas zajęć edukacyjnych i terapeutycznych, poznanie różnych form i metod pracy. (50 godz.) 3. uczestnictwo w procesie diagnozy, stawianie hipotez, analizowanie konkretnych przypadków, (50 godzin), 4. aktywny udział w działalności placówki poprzez samodzielne prowadzenie zajęć lub wykonywanie zadań wynikających z charakteru placówki (30 godz.) |
| **Czas i miejsce odbywania praktyki:** | Słuchacz ( praktykant) trzysemestralnych studiów podyplomowych powinien odbyć praktykę kształtującą jego kompetencje terapeutyczne opiekuńczo – wychowawcze, i dydaktyczne w wymiarze 180 godzin w placówkach (ogólnodostępnych- pracujących według modelu edukacji włączającej, integracyjnych/lub z oddziałami integracyjnymi – przedszkole, szkoła podstawowa lub ponadpodstawowa). |
| **Realizacja praktyki** | 1. Zapoznanie się ze specyfiką pracy placówki, w której praktyka jest odbywana, w szczególności z działaniami edukacyjnymi, terapeutycznymi i opiekuńczo-wychowawczymi, organizacją pracy, zakresem zadań pracowników, a także ze środowiskiem, w jakim działa dana placówka. 2. Poznanie funkcjonowania struktury organizacyjnej, zasad organizacji pracy i podziału kompetencji, procedur, procesu planowania pracy. 3. Zapoznanie się z dokumentacją obowiązującą w danej placówce. 4. Poznanie warsztatu pracy nauczyciela pedagoga specjalnego. 5. Zapoznanie się z zasadami zapewniania bezpieczeństwa uczniom w szkole i poza nią. 6. Prowadzenie obserwacji funkcjonowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi podczas różnych aktywności, dokonywanie analizy i interpretacji zaobserwowanych sytuacji i zdarzeń pedagogicznych. 7. Obserwacja oraz asystentura podczas zajęć edukacyjnych i terapeutycznych, poznanie różnych form i metod pracy. 8. Uczestnictwo w procesie diagnozy, stawianie hipotez, analizowanie konkretnych przypadków. 9. Aktywny udział w działalności placówki poprzez samodzielne prowadzenie zajęć lub wykonywanie zadań wynikających z charakteru placówki. 10. Doskonalenie umiejętności organizacji pracy własnej, efektywnego zarządzania czasem, sumienności oraz odpowiedzialności za powierzone zadania. |
| **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.   4. 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, sprawuje merytoryczny nadzór nad słuchaczem-praktykantem. 6. 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. )*

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)

**Przykładowy konspekt zajęć prowadzonych w ramach praktyki**

**z zakresu „ Edukacja włączająca”**

2 konspekty samodzielnie przeprowadzonych lekcji (zajęć)

**Imię i nazwisko słuchacza, zakres Studiów Podyplomowych i nr albumu**

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

**1. Czas i miejsce zajęć:** ……………………………………………………………..………………

**2. Uczestnicy (uczestnik) zajęć** ..................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………..

**3. Temat lub tematyka zajęć:** ………………………………………………………………………

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

…………………………………..………….………………………………………………………….…

**4. Zamierzone cele zajęć:**

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

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

**5. Forma zajęć:** ………………………………………………………………………...……………

…………………………………………………………………………………………...…………

**6. Metody prowadzenia zajęć:** ……………………………………………………………………...

……………………………………………………………………….…….…………………

**7. Środki dydaktyczne:** ……………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………..……………………

**8. Przebieg zajęć:** ……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………..……………………

………………………………………………………………………………………..…………………

……………………………………………………………………………………..……………………

………………………………………………………………………………………..…………………

………………………………………………………………………………..……

**9. Ewaluacja przeprowadzonych zajęć (dokonuje student):**

- mocne strony: …………………………………………………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……

- słabe strony: ………………………………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……

- wnioski: ………………………………………………………………………..…………………..

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……

**Uwagi o uczniach z uwzględnieniem**: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..……..………………………………………………………………………………………………..…………………..………………………………………………………………………………………..……………………..………………………………………………………………………………..…………………………..……

**Uwagi oceniającego zajęcia**: ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..……..………………………………………………………………………………………………..…………………..………………………………………………………………………………………..……………………..………………………………………………………………………………..…………………………..……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

*(data i podpis opiekuna praktyki)*