

**PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
W NYSIE**

Wydział Jazzu

**DZIENNIK PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH
przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela**

**dla studentów specjalności:
Edukacja Artystyczna w Jazzie i Muzyce Estradowej**

Imię i nazwisko studenta

Nr albumu

Rok i kierunek studiów

Specjalność

Szkoła, w której student odbywa praktykę.....

.....

Termin odbywania praktyki

Opiekun w szkole

Opiekun z ramienia Uczelni

Szkoła: _____

Student /ka/ PANS w Nysie: _____

Przebieg praktyki pedagogicznej:

Data:	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____	Wykonywane zadanie	Uwagi i podpis opiekuna:
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		

	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____		
Data:	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____	Wykonywane zadania	Uwagi i podpis opiekuna:
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		

Data:	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____	Wykonywane zadania	Uwagi i podpis opiekuna:
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		
	Ilość godzin: _____ Od _____ do _____		

Data:	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____	Wykonywane zadania	Uwagi i podpis opiekuna:
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		

Data:	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____	Wykonywane zadania	Uwagi i podpis opiekuna:
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		
	Ilość godzin: ____ Od ____ do ____		

Potwierdzenie Dyrektora szkoły

(pieczętka, data i podpis)

KONSPEKT SAMODZIELNIE PROWADZONYCH ZAJĘĆ

Data: Czas trwania: Od: do:	Rodzaj zajęć: Lekcja /zajęcia pozalekcyjne	Klasa, grupa:	Akceptacja opiekuna:
Temat:			
Cele:			
Metody:			
Formy:			
Środki dydaktyczne:			

Przebieg zajęć:

Uwagi opiekuna:

SPRAWOZDANIE Z OBSERWOWANYCH ZAJĘĆ

Data: Czas trwania: Od _____ do _____	Rodzaj zajęć:	Klasa, grupa:	Prowadzący:
Temat:			
Cele:			
Metody:			
Środki dydaktyczne:			
Przebieg obserwowanych zajęć:			Uwagi:

--	--

Sprawozdanie z realizacji zadań zgodnych harmonogramem z regulaminem praktyki.

Data:

Rodzaj zadania:

Przebieg wykonywanego zadania:

(opis wykonywanych czynności, opis i analiza poznanej dokumentacji)

....., dnia

.....
(pieczętka szkoły)

OCENA I POTWIERDZENIE ODBYCIA PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i/,
student/ka/ roku studiów na Wydziale Jazzu Państwowej Akademii Nauk
Stosowanych w Nysie, specjalności: Edukacja Artystyczna Jazzie i Muzyce Estradowej,

odbył/a/ praktykę pedagogiczną pod opieką Pana/i/

w szkole

w w terminie oddo

w wymiarze godzin.

Liczba przeprowadzonych przez studenta lekcji: (słownie).....

Liczba hospitowanych przez studenta lekcji: (słownie).....

Inne zajęcia prowadzone przez studenta: (słownie).....

Ogólna opinia o praktykancie:

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

Ocena praktyki:

(Skala ocen: niedostateczna, dostateczna, dostateczna plus, dobra, dobra plus, bardzo dobra

.....

(podpis opiekuna praktyki)

.....

(pieczętka, data i podpis Dyrektora Szkoły)

.....

....., dnia

Pieczęć szkoły

Ankieta oceniająca studenta przez opiekuna praktyki w szkole

Student/ka Wydziału Jazzu PANS w Nysie,

specjalność: **Edukacja Artystyczna w Jazzie i Muzyce Estradowej** - studia stacjonarne.

.....

(imię i nazwisko studenta/ki)

odbył/a praktykę pedagogiczną

w (nazwa placówki).....

w terminie

Nauczyciel – opiekun

Proszę zakreślić jedną z cyfr: / Słabo -1 / Dostatecznie - 2 / Dobrze - 3 / Bardzo dobrze – 4 /

1. Wiedza merytoryczna i umiejętności metodyczne:

- | | |
|---|---------|
| a) stopień samodzielności w przygotowaniu i prowadzeniu zajęć, | 1 2 3 4 |
| b) poziom umiejętności muzycznych, | 1 2 3 4 |
| c) sposób organizowania działań własnych i uczniów, | 1 2 3 4 |
| d) poziom integracji różnorodnych form aktywności muzycznej dzieci, | 1 2 3 4 |
| e) poprawność doboru treści nauczania, | 1 2 3 4 |
| f) znajomość i umiejętność doboru metod nauczania, | 1 2 3 4 |
| g) przygotowanie własnych pomocy dydaktycznych, | 1 2 3 4 |

2. Kontakt z wychowankami

- | | |
|---|---------|
| a) umiejętność nawiązywania kontaktu z dziećmi, | 1 2 3 4 |
| b) sposób komunikowania i język studenta, | 1 2 3 4 |
| c) poziom i jakość organizowanych interakcji
w procesie uczenia się, | 1 2 3 4 |
| d) stosowanie indywidualizacji w procesie lekcyjnym, | 1 2 3 4 |
| e) formy wzmacniania uczniów – oceny, pochwały. | 1 2 3 4 |

3. Charakterystyka postawy studenta/studentki

- | | |
|--|---------|
| a) kultura osobista, takt pedagogiczny, | 1 2 3 4 |
| b) umiejętność pracy w zespole, | 1 2 3 4 |
| c) stosunek do powierzonych zadań, | 1 2 3 4 |
| d) punktualność, | 1 2 3 4 |
| e) respektowanie wskazówek i uwag opiekuna, | 1 2 3 4 |
| f) stopień zaangażowania w zadania dydaktyczno-wychowawcze
w klasie i w szkole. | 1 2 3 4 |

4. Inne uwagi i spostrzeżenia nauczyciela opiekuna, zalecenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczęć szkoły

Data i podpis nauczyciela-opiekuna
