

Szkolna karta zaliczenia praktyki dydaktycznej (przedmiotowej)

Dane dotyczące studenta-praktykanta	Dane dotyczące nauczyciela – opiekuna praktyki
Imię i nazwisko praktykanta:	Imię i nazwisko nauczyciela:
Wydział UW/r/kierunek studiów/ rok studiów:	Stopień awansu zawodowego nauczyciela:
Termin realizacji praktyki dydaktycznej (przedmiotowej):	
Praktykant, realizując zadania kształcenia dydaktycznego, w ramach godzin praktyki dydaktycznej (przedmiotowej):	
1. Zapoznał się z wybranymi dokumentami, regulującymi obszar pracy dydaktycznej nauczyciela/ szkoły (proszę zaznaczyć <input checked="" type="checkbox"/>):	
<input type="checkbox"/>	Statut Szkoły,
<input type="checkbox"/>	Szkolny zestaw programów nauczania,
<input type="checkbox"/>	Wewnątrzszkolny system oceniania,
<input type="checkbox"/>	Regulamin pracowni przedmiotowej,
<input type="checkbox"/>	Dziennik lekcyjny,
<input type="checkbox"/>	Program nauczania przedmiotu (wraz obudową dydaktyczną)
<input type="checkbox"/>	Szczegółowy rozkład materiału nauczania przedmiotu (plan wynikowy)
<input type="checkbox"/>	Przedmiotowy system oceniania,
<input type="checkbox"/>	inne:
<input type="checkbox"/>	inne:
<input type="checkbox"/>	inne:
2. Obserwował i konsultował z nauczycielem- opiekunem wybrane formy organizacji pracy dydaktycznej nauczyciela/szkoły (proszę zaznaczyć <input checked="" type="checkbox"/>):	
<input type="checkbox"/>	pracę dydaktyczną opiekuna praktyk,
<input type="checkbox"/>	posiedzenie Rady Pedagogicznej,
<input type="checkbox"/>	posiedzenie Zespołu ds. dydaktycznych,
<input type="checkbox"/>	posiedzenie Zespołu przedmiotowego
<input type="checkbox"/>	Posiedzenie Zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole,
<input type="checkbox"/>	zebranie z rodzicami,
<input type="checkbox"/>	inne:
<input type="checkbox"/>	inne:
<input type="checkbox"/>	inne:

3. Prowadził, obserwował i konsultował z nauczycielem -opiekunem następujące działania dydaktyczne (proszę zaznaczyć <input checked="" type="checkbox"/>):		
<input type="checkbox"/> prowadził liczba godz.	<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	lekcje przedmiotowe
<input type="checkbox"/> prowadził liczba godz.	<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	lekcje przedmiotowe
<input type="checkbox"/> prowadził liczba godz.	<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	lekcje przedmiotowe – prowadzone w ramach nauczania indywidualnego w szkole
<input type="checkbox"/> prowadził liczba godz.	<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	dyżury podczas przerw
<input type="checkbox"/> prowadził liczba godz.	<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	sprawowanie opieki nad uczniami poza terenem szkoły
4. Zapoznał się z działaniami nauczyciela realizowanymi w ramach indywidualizacji pracy z uczniem - w tym uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (proszę zaznaczyć <input checked="" type="checkbox"/>):		
<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	<input type="checkbox"/> asystował liczba godz.	zajęcia pozalekcyjne prowadzone w ramach rozwijania uzdolnień,
<input type="checkbox"/> obserwował liczba godz.	<input type="checkbox"/> asystował liczba godz.	zajęcia pozalekcyjne (dydaktyczno-wyrównawcze),
5. Praktykant opracował pod kierunkiem opiekuna praktyki dydaktycznej (przedmiotowej) dokumentację zaplanowanych i zrealizowanych działań dydaktycznych (proszę zaznaczyć <input checked="" type="checkbox"/>):		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Komentarze nauczyciela , dotyczące zaprezentowanych przez studenta:		
a) umiejętności merytorycznych		
b) umiejętności technicznych		

c) umiejętności dydaktycznych

7. **Proponowana ocena końcowa** (skala ocen od 2,0 do 5,0):

8. **Kompetencje dydaktyczne praktykanta, które nauczyciel-opiekun praktyk:**

a) uważa za mocne strony praktykanta:

b) uważa za słabe strony praktykanta:

.....
Data i podpis nauczyciela-opiekuna praktyki

.....
Data i podpis praktykanta

.....
Pieczętka i podpis dyrektora szkoły