**5 Załącznik**

**KARTA OBSERWACJI ZAJĘĆ NAUCZYCIELA PZ2 PP (PLACÓWKA POZAOŚWIATOWA)**

 **PRAKTYKA ASYSTENCKA**

**Akademia Nauk Stosowanych Stefana Batorego**

……………………………………..

 (nazwa uczelni) **Kolegium Społeczno-Ekonomiczne**

 **Instytut Nauk Społecznych**

 *(nazwa wydziału/instytutu)*

Praktykant: …………………………………………….…………

  *(imię i nazwisko)*  Nr albumu: ………..……

Kierunek: **PEDAGOGIKA I STOPIEŃ**

**MODUŁ:**

 **PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA Z SOCJOTERAPIĄ**

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

Rok akademicki: ………………………..

**KARTA OBSERWACJI ZAJĘĆ/ WARSZTATU/SESJI/SPOTKANIA**

**ZAJĘCIA PROWADZI PROWADZĄCY, OBSERWUJE STUDENT**

odbytej w: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres placówki)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta**: |  |
| **Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia (lekcję):** |  |
| **Grupa/Klasa**:  |  | **Data zajęć /** **warsztatu/sesji/spotkania:** |  |
| **Rodzaj zajęć/warsztatu/sesji/spotkania:** |  |
| **Temat zajęć/** **warsztatu/sesji/spotkania :** |  |
| **Rok studiów:** |  | **Semestr**: |  |
| **Rodzaj praktyki:** |  | **Liczba godzin praktyk**: |  |
| **Jaki jest główny cel zajęć, warsztatu/sesji/spotkania?** |
|  |
| **Jakie są cele szczegółowe zajęć,** **warsztatu/sesji/spotkania ?** |
|  |
| **W jaki sposób nauczyciel/wychowawca/terapeuta/prowadzący rozpoczyna zajęcia, warsztat/sesję/spotkanie?** |
|  |
| **Jaka atmosfera panuje na zajęciach, warsztacie/sesji/spotkaniu?** |
|  |
| **Jaki jest poziom aktywności i zaangażowania podczas zajęć/warsztatu/sesji/spotkania?****Jakie sposoby budowania aktywności i zaangażowania stosuje prowadzący?** |
|  |
| **W jaki sposób** **nauczyciel/wychowawca/terapeuta/ prowadzący podaje instrukcje do zadań?** |
|  |
| **Jakie metody i techniki wykorzystuje** **nauczyciel/wychowawca/terapeuta/prowadzący ?** |
|  |
| **Jakie formy pracy dominują na zajęciach/ warsztatach/sesji/spotkaniu?** |
|  |
| **Jakie są najmocniejsze strony obserwowanych zajęć,** **warsztatu/sesji/spotkania?** |
|  |
| **Jakie są najsłabsze strony obserwowanych zajęć, warsztatu/sesji/spotkania?** |
|  |
| **Jaki jest rezultat w kontekście założonego celu obserwowanych zajęć, warsztatu/sesji/spotkania?** |
|  |

………………….…………………… ………………….………………………………………………………… Podpis Studenta Podpis Uczelnianego Opiekuna Praktyk Zawodowych