**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