***Załącznik nr 5B PRAKTYKA KIERUNKOWA PODSTAWOWA***

 ***Resocjalizacja z profilaktyką społeczną***

**KARTA OBSERWACJI ZAJĘĆ**

**ZAJĘCIA PROWADZI WYCHOWAWCA/TERAPUTA/ INSTRUKTOR, OBSERWUJE STUDENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta**: |  |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia:** |  |
| **Grupa**:  |  | **Data zajęć:** |  |
| **Rodzaj zajęć:** |  |
| **Temat zajęć:** |  |
| **Rok studiów:** |  | **Semestr**: |  |
| **Rodzaj praktyki:** |  | **Liczba godzin praktyk**: |  |
| **Jaki jest główny cel zajęć?** |
|  |
| **Jakie są cele szczegółowe zajęć?** |
|  |
| **W jaki sposób osoba prowadząca zajęcia (wychowawca/ terapeuta/ psycholog) rozpoczyna zajęcia?** |
|  |
| **Jaka atmosfera panuje na zajęciach?** |
|  |
| **W jaki sposób osoba prowadząca zajęcia aktywizuje wychowanków?** |
|  |
| **W jaki sposób osoba prowadząca zajęcia podaje instrukcje do zadań?** |
|  |
| **W jakim stopniu zadania są adekwatne do poziomu i wieku wychowanków?** |
|  |
| **Jakie metody i techniki wykorzystuje osoba prowadząca zajęcia?** |
|  |
| **Jakie formy pracy dominują na zajęciach?** |
|  |
| **Jakie są najmocniejsze strony obserwowanych zajęć?** |
|  |
| **Jakie są najsłabsze strony obserwowanych zajęć?** |
|  |

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