

Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu
Filia w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Estkowskiego 13, 66-400 Gorzów Wlkp.

Praktyka zawodowa instruktorska

dyscyplina.

imię i nazwisko studenta.

rok studiów.

termin praktyki od do

- Informacje o miejscu praktyki -

Nazwa miejsca wykonania praktyki.

Adres placówki.

Numer Telefonu.

Dyrektor placówki.

Opiekun studenta z placówki.

Opiekun dydaktyczny AWF.



pieczęć placówki

I. Cel praktyki

Praktyka jest źródłem zdobywania umiejętności i zastosowania teorii w praktyce oraz jest miejscem przygotowania się studentów do wykonywania zawodu instruktora. Praktyka jest integralną częścią programu zajęć odbywanych na Uczelni, dlatego studentów obowiązuje Regulamin Studiów.

II. Zadania ogólne (napisać w formie notatki – analiza treści, uwagi własne) oraz zadania dydaktyczne

| Lp. | 1. ZADANIA OGÓLNE |
|------------------------|--|
| 1.1 | Formy współpracy klubu ze środowiskiem – współpraca z rodzicami, organizacjami młodzieżowymi, szkołami |
| 1.2 | Baza klubu – warunki do prowadzenia treningu (sale, boiska, tereny rekreacyjne, odnowy, wyposażenie w przybory i sprzęt) |
| 1.3 | Struktura klubu i struktura szkolenia |
| 1.4 | Charakterystyka wybranej grupy – skład socjalny, poziom sportowy, zainteresowania, grupy formalne i nieformalne |
| 2. ZADANIA DYDAKTYCZNE | |
| 2.1 | Obserwacje u instruktora/trenera – protokoły z 3 zajęć |
| 2.2 | Samodzielne prowadzenie zajęć – protokół z 4 zajęć |

III. Zaliczenie praktyki

Zaliczenie praktyki nastąpi na podstawie:

- wypełnionej i podpisanej przez opiekuna z placówki *Charakterystyki i oceny pracy studenta oraz tabeli z osiągniętymi efektami kształcenia.*
- poziomu przedstawionej dokumentacji praktyki w wyznaczonym terminie

ARUSZ OBSERWACJI ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....
.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ARUSZ OBSERWACJI ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ARUSZ OBSERWACJI ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....
.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ARUSZ PROWADZENIA ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....
.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ARUSZ PROWADZENIA ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ARUSZ PROWADZENIA ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....
.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ARUSZ PROWADZENIA ZAJĘĆ

Zajęcia nr

Data

Cel główny treningu

.....

Zadania dodatkowe podczas treningu.....

.....

Grupa..... Liczba zawodników..... Czas trwania zajęć.....

| Lp. | Przebieg zajęć Nazwa ćwiczenia i organizacja | Czas trwania | Uwagi organizacyjne/metodyczne |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

.....
Podpis trenera/opiekuna praktyki

ZAŁĄCZNIK NR 1

Charakterystyka i ocena pracy studenta odbywającego praktykę (wypełnia trener/opiekun z placówki)

Nazwisko i imię studenta

1. Postawa studenta na praktyce:

a) jak student poradził sobie z przydzielonymi mu zadaniami

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

b) jaki był poziom zaangażowania studenta (inicjatywa, refleksyjność, poczucie odpowiedzialności)

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

2. Ogólna ocena działalności studenta na praktyce (wyrażona stopniem 2-5)

3. Inne uwagi

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

.....
czytelny podpis trenera/opiekuna praktyki

.....
pieczęć instytucji

ZAŁĄCZNIK NR 2

Efekty uczenia się, które student powinien zrealizować podczas praktyki
(wypełnia opiekun z placówki/klubu/podpis trenera)

| Efekt uczenia się | Opis efektu uczenia się | Symbol kierunkowego efektu uczenia się | Podpis opiekuna z placówki/klubu; podpis trenera |
|------------------------------|---|--|--|
| Student zna i rozumie | | | |
| EU1 | podstawową wiedzę na temat rozwoju człowieka w cyklu życia zarówno w aspekcie biologicznym, jak i psychologicznym oraz społecznym a także zna czynniki zaburzające ten rozwój | A1_W1 | |
| EU2 | podstawowe teorie dotyczące wychowania, uczenia się i nauczania, rozumie różnorodne uwarunkowania tych procesów | A1_W9 | |
| EU3 | zasady etyczne obowiązujące w pracy z młodzieżą | A1_W16 | |

ZAŁĄCZNIK NR 4

OŚWIADCZENIE STUDENTA – COVID-19 (wypełnia student)

W związku z wnioskiem o umożliwienie odbycia praktyk w okresie zagrożenia epidemiologicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2

Oświadczam, że:

- a) dobrowolnie decyduję się na odbycie praktyki studenckiej,
- b) jestem świadomy ryzyka związanego z odbyciem praktyki, wynikającego z potencjalnej możliwości zetknięcia się z wirusem SARS-CoV-2,
- c) zobowiązuję się ściśle przestrzegać zaleceń dotyczących bezpieczeństwa odbywania praktyk, w szczególności wytycznych zawartych w rekomendacjach wydanych przez Ministra Zdrowia, Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie zasad postępowania w aktywnej fazie epidemii COVID-19,
- d) zobowiązuję się w pełni przestrzegać procedur bezpieczeństwa sanitarnego obowiązujących w miejscu odbywania praktyki studenckiej.

.....

(podpis studenta)

OŚWIADCZENIE STUDENTA O POSIADANYM UBEZPIECZENIU (wypełnia student)

1. Oświadczam, że:
 - a) posiadam aktualne ubezpieczenie NNW i OC,
 - b) zapoznałem się z regulaminem praktyk.
2. Zobowiązuję się do odbycia praktyk zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania:
 - a) ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
 - b) zasad BHP i ochrony przeciwpożarowej,
 - c) zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
 - d) zasad odbywania praktyki określonych przez Uczelnię.

.....

(podpis studenta)

