

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
W POZNANIU**

61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39

**PRAKTYKA SPECJALNOŚCIOWA
SPRAWOZDANIE**

Imię i nazwisko

.....

Rok studiów

Specjalność

Rok akademicki

REALIZACJA PRAKTYKI

Data	Rodzaj czynności / Temat zajęć	Liczba godzin	Podpis opiekuna

REALIZACJA PRAKTYKI

Data	Rodzaj czynności / Temat zajęć	Liczba godzin	Podpis opiekuna

REALIZACJA PRAKTYKI

Data	Rodzaj czynności / Temat zajęć	Liczba godzin	Podpis opiekuna

REALIZACJA PRAKTYKI

Data	Rodzaj czynności / Temat zajęć	Liczba godzin	Podpis opiekuna

REALIZACJA PRAKTYKI

Data	Rodzaj czynności / Temat zajęć	Liczba godzin	Podpis opiekuna

Protokół obserwacji zajęć nr 1

Temat zajęć
.....
.....
.....

Data
Wiek uczestników
Liczba uczestników
Czas trwania

Przebieg zajęć	Uwagi

Podpis opiekuna

Protokół obserwacji zajęć nr 2

Temat zajęć Data

..... Wiek uczestników

..... Liczba uczestników

..... Czas trwania

Przebieg zajęć	Uwagi

Podpis opiekuna

Zadania	Działania studenta	Liczba godzin
<p>Zapoznanie się ze sposobami funkcjonowania danej placówki (struktura, kompetencje pracowników, formy działania w odniesieniu do kultury fizycznej dzieci/ młodzieży/dorosłych z niepełnosprawnościami)</p>		

Zadania	Działania studenta	Liczba godzin
<p>Obserwacja zachowań uczestników podczas różnego typu zajęć</p>		

Zadania	Działania studenta	Liczba godzin
<p>Zapoznanie się ze sposobami pracy specyficznymi dla danej placówki (np. konsultacje z pracownikami, zapoznanie się z dokumentacją, obserwacja)</p>		

Zadania	Działania studenta	Liczba godzin
<p>Pomoc przy organizacji różnego typu zajęć z dziećmi/młodzieżą/dorosłymi z niepełnosprawnościami w zakresie kultury fizycznej (np. festyny, imprezy rekreacyjne, sportowe, rodzinne, zawody sportowe itp.)</p>		

PODSUMOWANIE PRAKTYKI

(wypełnia student)

Imię i nazwisko studenta

Semestr

Termin praktyki

Opinie, refleksje, korzyści ze zrealizowanej praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis studenta

.....

OCENA STUDENTA PRZEZ PRACOWNIKA INSTYTUCJI

Imię i nazwisko studenta – rok studiów

Termin praktyki

1. Postawa studenta na praktyce:

a) jak student poradził sobie z przydzielonymi mu zadaniami

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

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

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

c) jak ocenia Pan/Pani stosunek studenta do dzieci, młodzieży, dorosłych

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

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

3. Inne uwagi

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

Pieczęć instytucji

Podpis pracownika placówki

.....

OCENA STUDENTA

(wypełnia opiekun merytoryczny praktyk AWF)

Ocena sprawozdania

Ocena pracownika placówki.....

Ogólna ocena opiekuna merytorycznego praktyk

Podpis opiekuna merytorycznego

Dotted lines for writing.

(strona do wykorzystania w razie potrzeby)