**5 Załącznik**

**KARTA OBSERWACJI ZAJĘĆ NAUCZYCIELA PZ3 PO (PLACÓWKA OŚWIATOWA)**

**PRAKTYKA ASYSTENCKO-PEDAGOGICZNA**

**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 (LEKCJI)**

**ZAJĘCIA (LEKCJĘ) PROWADZI NAUCZYCIEL, OBSERWUJE STUDENT**

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

*(nazwa i adres placówki)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta**: | |  | | |
| **Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia (lekcję):** | |  | | |
| **Grupa/Klasa**: |  | **Data zajęć (lekcji):** |  | |
| **Rodzaj zajęć (lekcji):** | |  | | |
| **Temat zajęć (lekcji):** | |  | | |
| **Rok studiów:** |  | **Semestr**: | |  |
| **Rodzaj praktyki:** |  | **Liczba godzin praktyk**: | |  |
| **Jaki jest główny cel zajęć (lekcji) ?** | | | | |
|  | | | | |
| **Jakie są cele szczegółowe zajęć (lekcji)?** | | | | |
|  | | | | |
| **W jaki sposób nauczyciel rozpoczyna zajęcia (lekcję)?** | | | | |
|  | | | | |
| **Jaka atmosfera panuje na zajęciach ( lekcji)?** | | | | |
|  | | | | |
| **Czy uczniowie są aktywni na zajęciach (lekcji)? W jaki sposób nauczyciel aktywizuje dzieci/wychowanków/ uczniów?** | | | | |
|  | | | | |
| **W jaki sposób nauczyciel podaje instrukcje do zadań?** | | | | |
|  | | | | |
| **Czy zadania są adekwatne do poziomu i wieku dzieci/wychowanków/ uczniów?** | | | | |
|  | | | | |
| **Jakie metody i techniki wykorzystuje nauczyciel?** | | | | |
|  | | | | |
| **Jakie formy pracy dominują na zajęciach (lekcji)?** | | | | |
|  | | | | |
| **Jakie są najmocniejsze strony obserwowanych zajęć (lekcji)?** | | | | |
|  | | | | |
| **Jakie są najsłabsze strony obserwowanych zajęć ( lekcji)?** | | | | |
|  | | | | |

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