**OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ:
GEOGRAFIA**

**Studia I stopnia**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….…(pieczęć zakładu pracy) | ……………………………………………….…(miejscowość i data) |

 |  |

**1.** Nazwisko studentki/studenta\*: ………………………………………………………………….…………………………………….......

**2.** Rok i kierunek studiów: ………………………………………………………………….…………………………………….......

**3.** Termin praktyki: ………………………………………………………………….…………………………………….......

**4.** Nazwisko nauczyciela - opiekuna praktyki: ………………………………………………………………….…………………………………….......

**5.** W ramach obowiązujących **30** godzin praktyki, student(-ka) odbył(a) następujące zajęcia:

a) hospitował(a) …..…….. lekcje ………………………….. i …..…….. godzin innych zajęć,

b) przeprowadził(a) …..…….. lekcji ………………………….. i …..…….. innych zajęć,

c) uczestniczył(a) w innych formach działalności szkoły : tak\*, nie\*. w jakich? ………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

**6.** Charakterystyka studenta – praktykanta jako nauczyciela. Przydatność do zawodu nauczyciela.

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

*Geografia* **-** ocena przebiegu studenckich praktyk zawodowych pod kątem realizacji założonych efektów uczenia się:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Założony efekt uczenia się** | **Ocena i poziom realizacji założonego efektu**\* |
| **2**≤ 50% | **3.0**51-60% | **3.5**61-70% | **4**71-80% | **4.5**81-90% | **5**91-100% |
| **1** | Czy student(-ka) zna i rozumie zadania Charakterystyczne dla szkoły lub placówki systemu oświaty oraz środowisko, w jakim one działają? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Czy student(-ka) zna i rozumie organizację, statut i plan pracy szkoły, program wychowawczo-profilaktyczny oraz program realizacji doradztwa zawodowego? |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Czy student(-ka) zna i rozumie zasady zapewnianiabezpieczeństwa uczniom w szkole i poza nią? |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Czy student(-ka) potrafi wyciągać wnioski z obserwacji pracy wychowawcy klasy, jego interakcji z uczniami oraz sposobu, w jaki planuje i przeprowadza zajęcia wychowawcze? |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Czy student(-ka) potrafi wyciągać wnioski z obserwacji sposobu integracji działań opiekuńczo-wychowawczych i dydaktycznych przez nauczycieli przedmiotów? |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Czy student(-ka) potrafi wyciągać wnioski, w miarę możliwości, z bezpośredniej obserwacji pracy rady pedagogicznej i zespołu wychowawców klas? |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Czy student(-ka) potrafi wyciągać wnioski z bezpośredniej obserwacji pozalekcyjnych działań opiekuńczo- -wychowawczych nauczycieli, w tym podczas dyżurów na przerwach międzylekcyjnych i zorganizowanych wyjść grup uczniowskich? |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Czy student(-ka) potrafi zaplanować i przeprowadzić zajęcia wychowawcze pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych? |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Czy student(-ka) potrafi analizować, przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w zakresie przygotowania psychologicznopedagogicznego, sytuacje i zdarzenia pedagogiczne zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk? |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Czy student(-ka) jest gotów(-owa) do skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych i z nauczycielami w celu poszerzania swojej wiedzy? |  |  |  |  |  |  |

\*odpowiednio zaznaczyć „X”

**8.** Dodatkowe uwagi i spostrzeżenia odnośnie do wiedzy i kompetencji ocenianego studenta/studentki\* (jeżeli dotyczy - proszę zamieścić je poniżej)

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

………………………………………………………………….…………………………………….......

|  |  |
| --- | --- |
| PODPIS NAUCZYCIELA-OPIEKUNA PRAKTYKI | PODPIS I PIECZĘĆ DYREKTORA SZKOŁY |
| …..……………………………………… | …..……………………………………… |

\*niepotrzebne skreślić