****

 **Załącznik nr 9**

**OPINIA O STUDENCIE**

**ODBYWAJĄCYM PRAKTYKĘ DYDAKTYCZNĄ CIĄGŁĄ**

**(w placówce opiekuńczo-wychowawczej,**

**placówce terapii pedagogicznej, przedszkolu i szkole)**

**Imię i nazwisko studenta: .................................................................................................................**

**Numer albumu: ………………….**

**Rok studiów: ………………**

**Semestr: ………………**

**Kierunek studiów: …………………………………………..**

**Specjalność: …………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Student odbywał praktykę w okresie od ......................................... do ............................................**

**Pełna nazwa i adres placówki:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**

**Liczba hospitowanych zajęć: ……………**

**Samoocena studenta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Samoocena studenta / Stopień** | **Wysoki** | **Średni** | **Niski** |
| **Punkty** | **2** | **1** | **0** |
| **1.** | prowadzenie dokumentacji praktyki |  |  |  |
| **2.**  | umiejętność konfrontowania wiedzy teoretycznej z praktyką |  |  |  |
| **3.** | ocena własnego funkcjonowania w toku wypełniania roli nauczyciela (dostrzeganie swoich mocnych i słabych stron) |  |  |  |
| **4.** | ocena przebiegu prowadzonych zajęć oraz realizacji zamierzonych celów |  |  |  |
| **5.** | konsultacje z opiekunem praktyk w celu omawiania obserwowanych i prowadzonych zajęć |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ocena zajęć prowadzonych przez studenta (przez Opiekuna praktyki)** |
| **Stopień realizacji zadań śródrocznej praktyki**  | **Wysoki** | **Średni** | **Niski** |
| **Punkty** | **2** | **1** | **0** |
| **Merytoryczna strona zajęć** |
| **1.** | przygotowanie studenta do zajęć |  |  |  |
| **2.** | zgodność tematu i zakresu treści z wymaganiami realizowanego programu nauczania |  |  |  |
| **3.** | świadomość celów realizowanych na zajęciach |  |  |  |
| **Metodyczna strona zajęć** |
| **1.** | umiejętność kierowania procesem uczenia się |  |  |  |
| **2.** | dobór metod i środków dydaktycznych do celów zajęć |  |  |  |
| **3.** | elementy twórczego i nowatorskiego podejścia do przekazywanych treści |  |  |  |
| **4.** | styl prowadzenia zajęć |  |  |  |
| **5.** | stopień aktywności dzieci przez właściwy dobór pytań |  |  |  |
| **6.** | ład i porządek w trakcie zajęć, utrzymanie dyscypliny |  |  |  |
| **7.** | umiejętności komunikacyjne studenta |  |  |  |
| **Organizacyjna strona zajęć** |
| **1.** | wykorzystanie czasu zajęć |  |  |  |
| **2.** | tempo zajęć (intensywność pracy) |  |  |  |
| **3.** | czytelność układu treści nauczania |  |  |  |
| **4.** | przygotowanie środków dydaktycznych i posługiwanie się nimi |  |  |  |
| **5.** | przygotowanie dzieci do zajęć |  |  |  |
| **Ocena pracy uczniów** |
| **1.** | zaangażowanie uczniów, zainteresowanie treścią zajęć,koncentracja uwag |  |  |  |
| **2.** | stopień oceniania osiągnięć edukacyjnych dzieci |  |  |  |

**Uwagi:**

**………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………..………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….………………....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**

**………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………..………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….………………....**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**

**Ogólna ocena:** ………………………………………………………………………………….

 **Podpis Opiekuna Pieczęć i podpis**

**praktyk z ramienia placówki Dyrektora placówki**

**pieczęć placówki**