



UNI WERSYTET
O P O L S K I

**OPINIA
O PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ
DLA SŁUCHACZY SZKOLENIA – DZIENNY OPIEKUN**

Wymiar praktyki 30 godz.

I. Dane dotyczące słuchacza odbywającego praktykę pedagogiczną:

1. Nazwisko i imię:.....
2. Rodzaj kursu i jego semestr :.....
3. Czas trwania praktyki oddo

II. Dane dotyczące placówki, w której odbywa się praktyka:

1. Nazwa placówki:
2. Nazwisko i imię osoby sprawującej bezpośrednią opiekę nad praktykantem:

III. Dane dotyczące wykonania przez słuchacza czynności przewidzianych programem praktyk:

1. Ilość zajęć hospitowanych -
2. Ilość zajęć samodzielnie przeprowadzonych -
3. Grupa rozwojowa dzieci, w której realizowano szkolenie -

IV. Opinia o przygotowaniu studenta do pracy opiekuńczo-wychowawczej (z uwzględnieniem etapu szkolenia, jego rodzaju oraz następującej skali ocen:

(5.0) bardzo dobry; (4.5,) dobry +; (4.0,) dobry; (3.5,) dostateczny +; (3.0)dostateczny; (2.0) niedostateczny)

Lp.	Oceniane obszary	Ocena
1.	Pielęgnowanie dziecka, troska o jego zdrowie, bezpieczeństwo i higienę otoczenia	
2.	Rozpoznawanie i zaspokajanie potrzeb dzieci we wszystkich stadiach jego rozwoju	
3.	Organizowanie procesu stymulującego rozwój małego dziecka i prowadzenie zajęć rozwijających potencjał dziecka	
4.	Znajomość i poprawność doboru metod pracy z małym dzieckiem oraz planowania pracy opiekuńczo-wychowawczej i przygotowywania scenariuszy zabaw i zajęć	
5.	Umiejętność łączenia wiedzy teoretycznej z działaniem praktycznym	
6.	Osobowościowe predyspozycje słuchacza związane z jego przydatnością do roli opiekuna (np. takt, kultura osobista, umiejętność nawiązywania kontaktów z dziećmi, kadrą placówki, rodzicami, obowiązkowość, itp.)	
7.	Zachowanie się praktykanta w sytuacjach trudnych, stopień samodzielności i twórczej inwencji:	
8.	Stosunek do zajęć i powierzonych praktykantowi prac	

9.	Prowadzenie dokumentacji przebiegu praktyki (dzienniczek praktyk, scenariusze zabaw i zajęć, itp.)	
10.	Ocena ogólna z szkolenia praktycznego	

V.: Opisowe uzupełnienie opinii:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Dyrektora

Podpis opiekuna praktyki

Pieczęć placówki