***WYŻSZA SZKOŁA PEDAGOGICZNO - TECHNICZNA KONIN***

***PRAKTYKI***

***STUDIA PODYPLOMOWE***

***Z DIAGNOZY I TERAPII PEDAGOGICZNEJ***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię słuchacza | …………………………………….. |
| pieczątka uczelni | pieczątka szkoły/ placówki oświatowej |
|  |  |
|  |

20…./20….r.

1. ***Dane osobowe słuchacza - praktykanta:***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer albumu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce zatrudnienia: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres: |  |  |

***Instrukcja***

***CEL OGÓLNY***

Celem praktyki jest gromadzenie doświadczeń związanych z pracą dydaktyczno-opiekuńczo -wychowawczą z osobami ze specyficznymi potrzebami w uczeniu się i funkcjonowaniu społecznym oraz konfrontowanie nabytej wiedzy w działaniu praktycznym. Praktyka odbywać się powinna w szkole/placówce oświatowej.

Zgodnie z rozporządzeniem MNiSzW z dnia 17 stycznia 2012 roku w sprawie standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela słuchacz ( praktykant) trzysemestralnych studiów podyplomowych z diagnozy i terapii pedagogicznej powinien odbyć praktykę kształtującą jego kompetencje do prowadzenia zajęć specjalistycznych (w zakresie terapii pedagogicznej) z osobami o specyficznych potrzebach edukacyjnych i wychowawczych.

***CELE SZCZEGÓŁOWE***

Celem praktyk jest w szczególności:

* poznanie organizacji i realizacji pracy z osobami o specyficznych potrzebach edukacyjnych i wychowawczych,
* nabycie umiejetności doboru właściwych do zaburzenia dziecka metod  zajęć korekcyjno- kompensacyjnych,
* zapoznanie się z prowadzeniem zajęć terapeutycznych z dziećmi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się i funkcjonowaniu społecznym.
* nabycie umiejętności planowania, prowadzenia i dokumentowania ww. zajęć;
* nabycie umiejętności prowadzenia obserwacji zajęć i ich dokumentowania;
* kształtowanie umiejętności integrowania zdobytej wiedzy w praktyce,

SPOSÓB ORGANIZACJI I REALIZACJI PRAKTYKI

1. W pierwszym dniu praktyki słuchacz ww. studiów podyplomowych bierze udział:
   1. w spotkaniu z dyrektorem szkoły/placówki oświatowej i opiekunem praktyki w celu omówienia jej organizacji i przebiegu,
2. W kolejnych dniach słuchacz:
   1. planuje i sporządza wspólnie z opiekunem sposób i formę realizacji praktyki
   2. Opiekun praktyk powinien zapoznać słuchacza studiów podyplomowych:
      1. z zasadami bhp obowiązującymi w szkole lub placówce oświatowej.
      2. ze specyfiką szkoły lub placówki, w której praktyka jest odbywana, w szczególności poznanie realizowanych przez nią zadań opiekuńczo-wychowawczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i dydaktycznych, poznanie sposobu funkcjonowania szkoły lub placówki i poznanie prowadzonej dokumentacji, szczególnie z pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych.
3. W planie realizacji praktyki słuchacz wykazuje realizację praktyki poprzez takie formy, jak:
   1. konsultacje z dyrektorem szkoły, opiekunem praktyk, psychologiem lub pedagogiem (około 10 godzin),
   2. obserwacje lekcji/zajęć terapeutycznych z osobami o specyficznych trudnościach edukacyjnych w szkole lub placówce [około 20 godzin np. zajęć korekcyjno - kompensacyjnych z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia )],
   3. współdziałanie z opiekunem praktyk w planowaniu ww. lekcji/zajęć, realizacji i dokumentowaniu swoich zajęć w trakcie praktyki (około 10 godzin),
   4. samodzielne przygotowanie i przeprowadzenie różnych form zajęć terapeutycznych dla osób o specyficznych potrzebach edukacyjnych, (co najmniej 20 godzin zajęć np. korekcyjno - kompensacyjnych dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się),
4. W czasie trwania praktyki słuchacz jest zobowiązany do podporządkowania się dyrekcji szkoły i/lub innej placówki oświatowej.
5. W ostatnim dniu praktyki słuchacz powinien otrzymać opiekuna praktyk opinię z odbytej praktyki (załącznik), a następnie uczestniczyć w spotkaniu z dyrektorem szkoły lub placówki oświatowej, mającym na celu podsumowanie i ocenę całej praktyki.
6. Po zakończeniu praktyki słuchacz winien złożyć dokumentację praktyki w dziekanacie Uczeni.
7. Placówki oświatowe/szkoły w trakcie praktyk zapewniają:
   1. warunki umożliwiające uzyskanie przygotowania w zakresie realizacji zadań dydaktycznych wychowawczych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych i opiekuńczych z osobami o specyficznych potrzebach edukacyjnych i wychowawczych oraz zdobycie odpowiedniego doświadczenia pedagogicznego w zakresie organizacji pracy szkoły lub placówki, planowania i realizowania procesu kształcenia ww. uczniów,
   2. dostęp do pracowni specjalistycznych, sprzętu i pomocy dydaktycznych,
   3. opiekę i nadzór opiekuna praktyk,
   4. warunki umożliwiające samodzielne opracowanie scenariuszy zajęć, w oparciu o informacje i wskazówki przekazane przez opiekuna praktyk,
   5. warunki do prowadzenia lekcji (zajęć) z zastosowaniem technologii informacyjnej,
8. Zaliczenie praktyki (protokół zaliczenia praktyki - załącznik) do karty osiągnięć słuchacza na podstawie opinii dyrektora i opiekuna praktyk w szkole lub innej placówce oświatowej wpisuje uczelniany opiekun praktyk.
9. Zaliczenie praktyki jest przypisane do semestru 3.

***Realizacja praktyki   
Studia podyplomowe z diagnozy i terapii pedagogicznej***

***I. Dane osobowe słuchacza - praktykanta:***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Numer albumu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa studiów  podyplomowych | ***STUDIA PODYPLOMOWE Z DIAGNOZY I TERAPII PEDAGOGICZNEJ*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ECTS | *4 pkt* |

***II. Termin odbywania praktyk w szkole lub placówce oświatowej:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Od: | *(data rozpoczęcia praktyki)* | Do: | *(data zakończenia praktyki)* |

***III. Miejsce odbywania praktyki:***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki edukacyjnej: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres miejsca odbywania  praktyki: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko nauczyciela-opiekuna praktyk: |  |

***SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI DLA WW. KIERUNKU***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczątka  szkoły/placówki oświatowej | |  | | | | |
| **Ww. jednostka edukacyjna** to **szkoła/placówka oświatowa\* prowadząca zajęcia dla osób o specyficznych trudnościach edukacyjnych, psychologiczno – pedagogicznych, jak np. korekcyjno – kompensacyjne:** Tak **/ Nie\*** (\*zaznacz właściwą).  …………………………………………………..  pieczątka i podpis dyrektora szkoły | | | | | | |
| data | godzina  od - do | Opis wykonywanych czynności  (np. konsultacja na temat, obserwacja lub prowadzenie zajęć np. korekcyjno kompensacyjnych na temat, współdziałanie z opiekunem - tematyka, itp.) | | klasa  grupa | liczba godz. | podpis opiekuna, n-la, specjalisty |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |
| ***obserwowanych lekcji/zajęć z osobami o specyficznych trudnościach edukacyjnych.*** | | |  | | | |
| ***prowadzonych lekcji/zajęć z osobami o specyficznych trudnościach edukacyjnych.*** | | |  | | | |
| ***konsultacje*** | | |  | | | |
| ***współdziałanie z opiekunem*** | | |  | | | |
| ***podpis opiekuna praktyk*** | | |  | | | |

\*Liczba wierszy w tabeli i liczba tabel będzie zależna od ilości wpisów z realizowanych zadań zgodnie z planem praktyki

#### PODSUMOWANIE PRAKTYKI

(wypełnia praktykant)

Imię i nazwisko praktykanta ...........................................................................................................................

Słuchacza studiów podyplomowych z diagnozy i terapii pedagogicznej

Termin praktyki ……………………………………………………………………………………………

Miejsce praktyki (dokładna nazwa i adres szkoły/placówki oświatowej).........................................................

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

**Opinie, wrażenia, korzyści z odbytej praktyki:**

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

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

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

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

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

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

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

podpis praktykanta

***OGÓLNA OCENA SŁUCHACZA (PRAKTYKANTA)***

(wypełnia opiekun praktyki)

Imię i nazwisko słuchacza ................................................................................…………………..…………………..

Praktyka przeprowadzona w ………. .…………………….………………………….. …………………………….

z osobami o specyficznych trudnościach edukacyjnych i wychowawczych w miejscowości ..........…….……..……

……………………………………………...………..…w okresie …………………………….…………..………....

Imię i nazwisko nauczyciela – opiekuna praktykanta .....……………..…………………..........................................

Liczba godzin praktyki ogółem ………………………………….

1. **Ocena stopnia osiągnięcia przez słuchacza założonych efektów kształcenia dla kierunku diagnoza i terapia pedagogiczna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa efektów** | **Lp** | Oceniane efekty kształcenia w zakresie realizowanej praktyki  Słuchacz: | Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia  (5,4,3,2) |
| **WIEDZA** | posiada : | | |
| 1 | wiedzę na temat kształcenia osób ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi, wychowawczymi i edukacyjnymi i organizacji terapii pedagogicznej |  |
| 2 | uporządkowaną i pogłębioną wiedzę o uczestnikach działalności pedagogicznej: dzieciach o specyficznych trudnościach edukacyjno - wychowawczych, ich rodzicach, nauczycielach |  |
| 3 | szczegółową wiedzę o metodyce i dobrych praktykach stosowanych  w obszarze terapii pedagogicznej |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | potrafi: | | |
| 1 | ocenić przydatność typowych metod i dobrych praktyk do realizacji zadań wychowawczych, terapeutycznych, opiekuńczych i dydaktycznych,rehabilitacyjnych w edukacji i wychowaniu osób z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się. |  |
| 2 | dobierać i wykorzystywać dostępne materiały, środki i metody pracy  w celu projektowania i efektywnego realizowania zajęćspecjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych , zajęć o charakterze terapeutycznym , zajęć rozwijających uzdolnienia ucznia oraz działań wspierających rozwój ucznia i jego mocne strony. |  |
| 3 | w pracy dydaktycznej korzystać z nowoczesnych technologii (ICT) |  |
| 4 | posługiwać się podstawową wiedzą teoretyczną z zakresu pedagogiki, psychologii oraz dydaktyki, w celu realizowania działań praktycznych z osobami z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowym lub mającymi trudności w uczeniu się. |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | 1 | potrafi współpracować ze środowiskiem rodzinnym dziecka, placówkami specjalistycznymi, specjalistami oraz innymi nauczycielami |  |
| 2 | ma świadomość konieczności prowadzenia zindywidualizowanego działania pedagogicznego w odniesieniu do osób z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowym i o specjalnych potrzebach edukacyjnych |  |

1. **Charakterystyka praktykanta (słuchacza studiów podyplomowych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | Ocena (5,4,3,2) |
|  | Punktualność i zdyscyplinowanie w pracy |  |
|  | Umiejętność nawiązywania kontaktu z dziećmi, młodzieżą lub osobami dorosłymi |  |
|  | Przestrzeganie uregulowań i wymogów szkoły lub placówki oświatowej |  |
|  | Obowiązkowość i odpowiedzialność |  |
|  | Kreatywność i własne inicjatywy |  |
|  | Samodzielność |  |
|  | Kultura osobista |  |
|  | Zaangażowanie i zainteresowanie pracą pedagogiczną terapeuty. |  |

( średnia z ww. ocen w tabelach A i B stanowi końcową ocenę z praktyki)

**Kompleksowa ocena praktyki (słownie):** ………………………………………………..

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

podpis i pieczątka dyrektora placówki/szkoły podpis opiekuna praktyk

**WYŻSZA SZKOŁA PEDAGOGICZNO – TECHNICZNA**

**KONIN**

**PROTOKÓŁ**

**ZALICZENIA PRAKTYKI**

**przez uczelnianego opiekuna praktyk**

Na podstawie przedstawionej dokumentacji ze szkoły i/lub placówki oświatowej oraz opisu prowadzonej praktyki przez opiekuna praktyik:

Pana/Panią …………………………………………..…………………………………………..………………………

ze szkoły/placówki oświatowej ……….……………………………………………………………………..…….…….

stwierdzam, że Pan/Pani …………………………………………………………………….…………………………..

słuchacz/ka studiów podyplomowych z diagnozy i terapii pedagogicznej odbył/a praktykę przewidzianą programem ww. studiów podyplomowych z diagnozy i terapii pedagogicznej

\* zgodnie z planem praktyk z diagnozy i terapii pedagogicznej w szkole i/lub w placówce oświatowej i osiągnął/eła efekty kształcenia praktycznego dla tego kierunku

\* niezgodnie z planem praktyk diagnozy i terapii pedagogicznej w szkole i/lub w placówce oświatowej i osiągnął/eła efekty kształcenia praktycznego dla tego kierunku

Uzasadnienie:

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

Na podstawie oceny uzyskanej w szkole i/lub placówce oświatowej przez praktykanta - słuchacza studiów podyplomowych z diagnozy i terapii pedagogicznej oraz dokumentacji i rozmowy podsumowującej zaliczam/nie zaliczam\* praktykę/i.

Panu/Pani ………………………………………………………………………………………………..

na ocenę ............................................................................................ ECTS …………………..

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

data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk

* + - * *skreślić niewłaściwe*