

Wykaz obowiązujących praktyk pedagogicznych w ramach  
studiów I stopnia

ZAKRES PRAKTYK	Razem hosp./sam.prow.	Razem hosp./sam.prow.	Razem hosp./sam.prow.
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA MUZYKI,	-	<b>60</b> 40 / 20	<b>60</b> 40/20
PRAKTYKA W ZAKRESIE PROWADZENIA CHÓRU	-	<b>30</b> 20 / 10	<b>30</b> 20 / 10
PRAKTYKA W ZAKRESIE PROWADZENIA RYTMIKI	<b>15</b>	-	-
	10 / 5		
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA AUDYCJI MUZYCZNYCH	<b>30</b>	-	-
	20 / 10		
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA KSZTAŁCENIA SŁUCHU	<b>30</b>	-	-
	20 / 10		
PRAKTYKA W ZAKRESIE PROWADZENIA CHÓRU I INNYCH ZESPOŁÓW MUZYCZNYCH	<b>45</b>	-	-
	30 / 15		
PRAKTYKA W ZAKRESIE WCZESNEJ EDUKACJI MUZYCZNEJ Z RYTMIKĄ	-	<b>30</b> 20 / 10	<b>30</b> 20 / 10
PRAKTYKA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

Prowadzenie zespołów muzycznych

Muzyka szkolna

Muzyka kościelna

UNIwersytet Muzyczny Fryderyka Chopina  
FILIA W BIAŁYMSTOKU

Wydział Instrumentalno-Pedagogiczny, Edukacji Muzycznej i Wokalistyki

Kierunek

Edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej  
studia pierwszego stopnia

.....  
(specjalność)

# Dzienniczek praktyk pedagogicznych

pieczęć

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(numer albumu)

# **Praktyka**

## **PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**

Obowiązująca liczba godzin:

**30**

# Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

Zakres praktyki			
Rok akademicki	Semestr	Ilość godzin zrealizowanych praktyk	Podpis opiekuna praktyk
<b>Razem</b>			

.....  
podpis Dziekana

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>	
<b>Miejsce praktyk</b>	
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>	
<b>Opiekun praktyk</b>	
<b>Data</b>	

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>	
<b>Miejsce praktyk</b>	
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>	
<b>Opiekun praktyk</b>	
<b>Data</b>	

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>	
<b>Miejsce praktyk</b>	
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>	
<b>Opiekun praktyk</b>	
<b>Data</b>	

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>		
<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>		
<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>		
<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk*.....*Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk*.....*Podpis opiekuna praktyk* .....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>		
<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>		
<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

<b>Rodzaj działań/zajęć</b>		
<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

# Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

<i>Praktyka psychologiczno-pedagogiczna</i>			
Rok akademicki	Semestr	Ilość godzin zrealizowanych praktyk	Podpis opiekuna praktyk
<b>Razem</b>			

.....

podpis Dziekana

# Hospitacje

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

## Hospitacje

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

## Praktyki pedagogiczne w zakresie

.....  
.....

Obowiązująca liczba godzin:

.....

- ..... godzin hospitacji
- .....godzin samodzielnego prowadzenia lekcji

## Hospitacje

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

## Praktyki pedagogiczne w zakresie

.....  
.....

Obowiązująca liczba godzin:

.....

- ..... godzin hospitacji
- .....godzin samodzielnego prowadzenia lekcji





## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk*.....*Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk*.....*Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego*.....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk*..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa* ..... *wymiar jednostki lekcyjnej* .....

*Data* ..... *rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk* .....



## Hospitacje

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

## Praktyki pedagogiczne w zakresie

.....

.....

Obowiązująca liczba godzin:

.....

- ..... godzin hospitacji
- .....godzin samodzielnego prowadzenia lekcji

## Hospitacje

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk w szkole		
Opiekun praktyk		
Data		

## Praktyki pedagogiczne w zakresie

.....  
.....

Obowiązująca liczba godzin:

.....

- ..... godzin hospitacji
- .....godzin samodzielnego prowadzenia lekcji

## Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

..... zakres praktyki			
Rok akademicki	Semestr	Ilość godzin zrealizowanych praktyk	Podpis opiekuna praktyk
<b>Razem</b>			

.....  
podpis Dziekana

## Hospitacje

<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk w szkole</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk w szkole</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

<b>Miejsce praktyk</b>		
<b>Grupa wiekowa/wymiar</b>		
<b>Opiekun praktyk w szkole</b>		
<b>Opiekun praktyk</b>		
<b>Data</b>		

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa*.....*wymiar jednostki lekcyjnej*.....

*Data*.....*rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego*.....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk*.....

## Samodzielne prowadzenie lekcji

*Miejsce praktyk* .....

*grupa wiekowa* ..... *wymiar jednostki lekcyjnej* .....

*Data* ..... *rok studiów/semestr*.....

*Opinia nauczyciela-opiekuna praktyk w szkole* .....

.....

.....

.....

*Ocena metodyka przedmiotowego* .....

.....

.....

*Podpis szkolnego opiekuna praktyk* ..... *Podpis opiekuna praktyk* .....