UMFC FILIA W BIAŁYMSTOKU

WYDZIAŁ INSTRUMENTALNO-PEDAGOGICZNY, EDUKACJI MUZYCZNEJ I WOKALISTYKI

Kierunek

INSTRUMENTALISTYKA

.....

(*specjalność*)

Dziennik praktyk

studia pierwszego stopnia

pieczęć

.....

(imię i nazwisko studenta)

.....

(numer albumu)

DZIENNIK PRAKTYK PEDAGOGICZNYCH

1. Dziennik praktyk jest dokumentem potwierdzającym przebieg zajęć odbywanych przez studenta w ramach praktyk pedagogicznych na kierunku **Instrumentalistyka**.

2. Obecność studenta na zajęciach z praktyk wymaga potwierdzenia **pedagoga - opiekuna praktyk w szkole**. W przypadku, gdy student uczęszcza na zajęcia do więcej niż jednego pedagoga lub więcej niż jednej szkoły, konieczne są podpisy każdego z nich oraz podanie nazw tych szkół.

3. Przykładowy opis przebiegu praktyk pedagogicznych:

Praktyki w zakresie psychologiczno-pedagogicznym

Rodzaj działań/zajęć	Seminarium i Warsztaty z cyklu *WYCHOWANIE PRZEZ SZTUKĘ*	
Miejsce praktyk	UMFC FILIA w BIAŁYMSTOKU	
Grupa wiekowa/wymiar		5
Opiekun praktyk		
Data i podpis opiekuna praktyk	13. 10. 2….r.	

Praktyki zawodowe

Nazwa placówki *PSM I st. w Białymstoku*		**Opiekun praktyk w szkole** *mgr …..*		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału** (obserwacja, asystowanie, samodzielne prowadzenie lekcji)	Opracowywane utwory/rozwiązywane problemy metodyczne (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
Jan, kl. 6/6	obserwacja	C. Czerny *Etiuda…*	12.10.2..... r.	
		J. S. Bach *Inwencja dwugłosowa.*	19.10.2..... r.	
		A. Vivaldi *Koncert…*		
		odczytanie utworu głosami;		
		ustalenie smyczkowania…		

4. Po upływie semestru opiekun praktyk pedagogicznych dokonuje zaliczenia w indeksie na podstawie uzupełnionego dziennika. Brak potwierdzeń obecności na zajęciach lub zilustrowania ich przebiegu jest podstawą do niezaliczenia przedmiotu.

NOTATKI

Podsumowanie
(do zaliczenia praktyk w indeksie)

…… Imię i nazwisko studenta			
Rok akademicki	**Semestr**	**Ilość godzin zrealizowanych praktyk**	**Podpis opiekuna praktyk**
Ogółem liczba godzin			

……

podpis Dziekana

Wykaz obowiązujących praktyk pedagogicznych w ramach
<u>studiów I stopnia</u>

(zgodnie z obowiązującym Regulaminem i Programem praktyk pedagogicznych)

Rok studiów	**Semestr**	**Zakres praktyk**		**Liczba godzin w semestrze**	
I rok	II semestr	Praktyki w zakresie psychologiczno- - pedagogicznym		**30**	
II rok	III semestr	-	-	**-**	**-**
			-	**-**	
			-	**-**	
	IV semestr	Praktyki zawodowe w zakresie dydaktyki przedmiotowej w szkole muzycznej I stopnia	obserwacja	**10**	**30**
			asystowanie	**10**	
			samodzielne prowadzenie lekcji	**10**	
III rok	V semestr	Praktyki zawodowe w zakresie dydaktyki przedmiotowej w szkole muzycznej I stopnia	obserwacja	**10**	**30**
			asystowanie	**10**	
			samodzielne prowadzenie lekcji	**10**	
	VI semestr	-	-	**-**	**-**
			-	**-**	
			-	**-**	
Ogółem liczba godzin				**90**	

Praktyki w zakresie psychologiczno-pedagogicznym

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data i podpis opiekuna praktyk	

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data i podpis opiekuna praktyk	

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data i podpis opiekuna praktyk	

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: ..... rok studiów/semestr: ..... rok akademicki: .....

Nazwa placówki												
	Imię ucznia, klasa	Forma udziału	Opiekun praktyk w szkole	Opracowywane utwory/problemy metodyczne (spostrzeżenia i uwagi studenta)	Data zajęć	Podpis pedagoga						
												Zrealizowana liczba godzin

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki:…….

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	Forma udziału	Opracowywane utwory/problemy metodyczne (spostrzeżenia i uwagi studenta)	Data zajęć	Podpis pedagoga
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki w zakresie psychologiczno-pedagogicznym

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data i podpis opiekuna praktyk	

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data i podpis opiekuna praktyk	

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data i podpis opiekuna praktyk	

Praktyki w zakresie psychologiczno-pedagogicznym

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data i podpis opiekuna praktyk		

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data i podpis opiekuna praktyk		

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data i podpis opiekuna praktyk		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: ..... rok studiów/semestr: ..... rok akademicki: .....

Nazwa placówki	Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
			Zrealizowana liczba godzin	

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki:……..

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: ……. rok akademicki:…….

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: ……. rok studiów/semestr: ……. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki:……..

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki:……..

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: ……. rok akademicki:…….

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: ……. rok studiów/semestr: ……. rok akademicki: …….

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki:……..

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki:……..

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: …….. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: …….. rok studiów/semestr: ……. rok akademicki:……..

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		

Praktyki zawodowe

Imię i nazwisko studenta: ……. rok studiów/semestr: ……. rok akademicki: ……

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	**Forma udziału**	**Opracowywane utwory/problemy metodyczne** (spostrzeżenia i uwagi studenta)	**Data zajęć**	**Podpis pedagoga**
		Zrealizowana liczba godzin		