

Wykaz obowiązujących praktyk pedagogicznych w ramach
studiów I stopnia

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

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
Razem			

.....
podpis Dziekana

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data	

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data	

Rodzaj działań/zajęć	
Miejsce praktyk	
Grupa wiekowa/wymiar	
Opiekun praktyk	
Data	

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data		

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data		

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data		

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*.....

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data		

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data		

Rodzaj działań/zajęć		
Miejsce praktyk		
Grupa wiekowa/wymiar		
Opiekun praktyk		
Data		

Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

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

.....

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

Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

.....			
zakres praktyki			
Rok akademicki	Semestr	Ilość godzin zrealizowanych praktyk	Podpis opiekuna praktyk
Razem			

.....

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		

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*

Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

..... zakres praktyki			
Rok akademicki	Semestr	Ilość godzin zrealizowanych praktyk	Podpis opiekuna praktyk
Razem			

.....

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

Podsumowanie

(do zaliczenia praktyk w indeksie)

..... zakres praktyki			
Rok akademicki	Semestr	Ilość godzin zrealizowanych praktyk	Podpis opiekuna praktyk
Razem			

.....
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		

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*