

UMFC FILIA W BIAŁYMSTOKU
WYDZIAŁ INSTRUMENTALNO-PEDAGOGICZNY, EDUKACJI MUZYCZNEJ
I WOKALISTYKI

Kierunek
INSTRUMENTALISTYKA

.....
(specjalność)

Dziennik praktyk

studia pierwszego stopnia



.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(numer albumu)

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 <i>WYCHOWANIE PRZESZTUKĘ</i>	
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 <i>PSM I st. w Białymstoku</i>		Opiekun praktyk w szkole <i>mgr</i>		
Imię ucznia, klasa	Forma udziału (obserwacja, asystowanie, samodzielne prowadzenie lekcji)	Opracowywane utwory/rozwiązane problemy metodyczne (sposoby i uwagi studenta)	Data zajęć	Podpis pedagoga
Jan, klasa...	obserwacja	C. Czerny <i>Etuda...</i>	12.10.2.... r.	
		J. S. Bach <i>Inwencja trzygł. ...</i>	19.10.2.... r.	
		W. A. Mozart <i>Sonata ...</i>		
		Technika tercji prawej ręki;		
		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.

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 studiów I stopnia

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

Praktyki zawodowe

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

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

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		

Imię i nazwisko studenta:

rok studiów/semestr:

rok akademicki:

Nazwa placówki		Opiekun praktyk w szkole		
Imię ucznia, klasa	Forma udziału	Opracowywane utwory/problemy metodyczne (sposoby 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 (sposzczerzenia 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 (sposirzżenia 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 (sposoby uczenia 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 (sposzczerzenia i uwagi studenta)	Data zajęc	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 (sposoby i uwagi studenta)		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 (sposoby i uwagi studenta)		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 (sposzczerzenia i uwagi studenta)		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 (sposzczerzenia i uwagi studenta)		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 (sposoby i uwagi studenta)		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 (sposoby i uwagi studenta)		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 (sposstrzeżenia 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 (sposkrzeżenia 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 (sposzczerzenia i uwagi studenta)		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 (sposzczerzenia i uwagi studenta)		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 (sposoby 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 (sposprzeżenia i uwagi studenta)	Data zajęć	Podpis pedagoga
Zrealizowana liczba godzin				

