

## Karta hospitacji praktyk zawodowych

1. Imię i nazwisko studenta / studentki: .....
2. Nr albumu: .....
3. Kierunek studiów: **filologia polska**, specjalność .....,  
rok studiów ....., semestr ....., studia ..... stopnia
4. Adres i miejsce odbywania praktyki: .....
5. Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia instytucji: .....
6. Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego z AT hospitującego studenta na praktyce: .....
7. Data i potwierdzenie odbycia hospitacji: .....

.....  
(pieczęćka instytucji i czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia instytucji przyjmującej studenta na praktykę)

### I. Rozmowa z opiekunem praktyk z ramienia instytucji przyjmującej studentkę/studenta na praktykę dot. realizacji praktyki przez studentkę/studenta

1.	Czy studentka/student godnie reprezentuje Uczelnię w czasie praktyki zawodowej?	TAK/ NIE*
2.	Czy studentka/student aktywnie uczestniczy w realizacji zadań (określonych w sylabusie praktyki) dla praktyki zawodowej?	TAK/ NIE*
3.	Czy studentka/student realizuje zaplanowane dla praktyki zawodowej efekty uczenia się, które zapisane są w sylabusie praktyki zawodowej?	TAK/ NIE*
4.	Czy studentka/student przestrzega obowiązujących w danej placówce: dyscypliny pracy, regulaminów, przepisów BHP, przepisów sanitarno-epidemiologicznych i innych?	TAK/ NIE*
5.	Czy studentka/student przestrzega zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony poufności danych w zakresie określonym przez daną placówkę?	TAK/ NIE*
6.	Czy studentka/student stosuje ewentualnie podczas realizacji zadań praktyki zalecane środki ochrony indywidualnej, jeśli wymaga tego sytuacja?	TAK/ NIE*
7.	Czy studentka/student jest obecny podczas realizacji zadań praktyki w terminach ustalonych z opiekunem praktyki z ramienia instytucji przyjmującej studenta na praktykę? Czy ewentualne nieobecności zostały przez studentkę/studenta usprawiedliwione i odpracowane w terminie uzgodnionym z opiekunem praktyk z ramienia instytucji przyjmującej na praktykę?	TAK/ NIE*
8.	Czy student/studentka dokumentuje na bieżąco realizację praktyki (np. przygotowuje konspekty prowadzonych przez siebie lekcji) i systematycznie uzupełnia dziennik praktyki?	TAK/ NIE*
9.	Czy opiekun praktyki z ramienia instytucji przyjmującej zgłasza postulaty dotyczące praktyk zawodowych? <b>Jeśli tak, to jakie?</b>	TAK/ NIE*

\* proszę zakreślić właściwe

**Uwaga: w przypadku odpowiedzi „NIE” na któreś z pytań zostanie przeprowadzona powtórna hospitacja mająca na celu sprawdzenie realizacji wymagań dot. praktyki zawodowej.**

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyki z ramienia instytucji przyjmującej)

**II. Notatka pohospitacyjna lekcji / zajęć realizowanych przez studentkę/studenta w danym dniu praktyki, sporządzona przez opiekuna praktyki z Katedry Filologii Polskiej Akademii Tarnowskiej**

1) Cel hospitacji lekcji / zajęć:

.....  
.....

2) Cele realizowanych przez studentkę / studenta lekcji / zajęć w odniesieniu do programu praktyki – realizacja efektów uczenia się:

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

3) Analiza SWOT realizacji lekcji / zajęć:

<b>POZYTYWNE</b>	<b>NEGATYWNE</b>
<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>

4) Zalecenia na przyszłość\*:

.....  
.....

5) W przypadku praktyki realizowanej na specjalności nauczycielskiej ocenie podlega także konspekt lekcji:

.....  
.....

6) Ocena wykorzystania przez studentkę / studenta wiedzy teoretycznej i praktycznej zdobytej w czasie studiów w realizacji lekcji / zajęć:

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

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyki z KFP AT  
przeprowadzającego hospitację praktyki)

\* Uwaga: w przypadku sformułowania zaleceń zostanie przeprowadzona powtórna hospitacja praktyki zawodowej mająca na celu sprawdzenie realizacji tych zaleceń.

**III. Rozmowa opiekuna praktyk z KFP AT ze studentką / studentem oraz opiekunem praktyki z ramienia instytucji przyjmującej dot. hospitowanej lekcji / hospitowanych zajęć:**

– samoocena lekcji /zajęć przez studentkę / studenta:

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

– uwagi opiekuna praktyki z ramienia instytucji przyjmującej nt. hospitowanej lekcji / hospitowanych zajęć:

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

– zalecenia dot. hospitowanej lekcji / hospitowanych zajęć (będące wynikiem przeprowadzonej rozmowy pohospitacyjnej)\* .....

.....  
.....

\* Uwaga: w przypadku sformułowania zaleceń zostanie przeprowadzona powtórna hospitacja praktyki zawodowej mająca na celu sprawdzenie realizacji tych zaleceń.

.....  
(czytelny podpis studenta  
realizującego praktykę)

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyki  
z ramienia instytucji przyjmującej)

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyki z KFP AT  
przeprowadzającego hospitację praktyki)