



Kierunek

Edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej

studia drugiego stopnia

Wykaz obowiązujących praktyk pedagogicznych w ramach
studiów II stopnia

Zakres PRAKTYK	prowadzenie zespołów muzycznych	Razem hosp./sam.prow.		edukacja artystyczna szkolna	Razem hosp./sam.prow.		muzyka kościelna	Razem hosp./sam.prow.	
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA MUZYKI I PROWADZENIA ZAJĘĆ ARTYSTYCZNYCH		-		30				-	
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA WIEDZY O KULTURZE		-		15				-	
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA ZASAD MUZYKI		15						-	
PRAKTYKA W ZAKRESIE PROWADZENIA ZESPOŁÓW MUZYCZNYCH		30		15				15	
PRAKTYKA W ZAKRESIE NAUCZANIA GRY NA ORGANACH		-		-				45	
		10	5	10	5	10	5	30	15

(specjalność)

Dzienniczek praktyk pedagogicznych



(imię i nazwisko studenta)

.....
(numer albumu)

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

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		

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*

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

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

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		

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*