

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**

AKADEMICKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA



DZIENNIK PRAKTYK

**dla uczestników studiów podyplomowych
Gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej**

Imię i nazwisko uczestnika:

..... **Email uczestnika:**

Termin: od20.....r. do 20..... r

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

Nazwa Szkoły/placówki.....

Adres Szkoły/placówki.....

Dyrektor Szkoły/placówki

Opiekun Praktyki z ramienia Szkoły/placówki Tel.

Opiekun Praktyki z ramienia Uczelni.....

INSTRUKCJA

programowej praktyki zawodowej z gimnastyki korekcyjnej w ramach Studiów Podyplomowych Gimnastyki Korekcyjno-Kompensacyjnej

I. TERMIN PRAKTYKI

Praktykę zawodową Uczestnicy odbywają w semestrze 2 (60 godz.) i 3 (30 godz.).

II. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI

Uczestnicy mogą odbywać praktykę zawodową we wszystkich placówkach oświatowych oraz służby zdrowia prowadzących korekcję wad postawy. W miarę możliwości jeden semestr praktyki uczestnik powinien odbyć w placówce oświatowej a drugi w placówce służby zdrowia.

III. CELE PRAKTYKI

1. Umożliwienie zdobycia zasobu spostrzeżeń i doświadczeń z metodyki prowadzenia lekcji z grupami dzieci i młodzieży z rozpoznanymi wadami postawy.
2. Zaznajomienie z organizacją, funkcjonowaniem i wyposażeniem ośrodka ćwiczeń korekcyjnych.
3. Nabycie umiejętności w zakresie organizacji procesu korekcji wad postawy i prowadzenia lekcji gimnastyki korekcyjnej oraz indywidualnej korekcji wad postawy.

IV. SZCZEGÓŁOWY PROGRAM PRAKTYKI – W SEMESTRZE 2 (60 godz.)

Zapoznanie się z organizacją zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej (10 godz.)

- Zapoznanie z organizacją pracy placówki w zakresie gimnastyki korekcyjnej.
- Zapoznanie z procesem rozpoznawania i diagnozowania wad postawy.

Hospitacje (30 godzin)

- Zapoznanie się ze specyfiką placówki.
- Poznanie stosowanych przez nauczyciela metod i form pracy.
- Obserwacja stosowanych przez nauczyciela sposobów komunikacji z uczniami oraz ich aktywizowania.
- Współdziałanie z nauczycielem w procesie planowania i organizacji lekcji gimnastyki korekcyjnej.

Prowadzenie (20 godzin)¹

- Planowanie i organizacja lekcji gimnastyki korekcyjnej z uwzględnieniem rodzaju wady postawy i grupy wiekowej (formułowanie celów, dobór ćwiczeń i pozycji korekcyjnych, dobór rodzaju lekcji).
- Dostosowanie sposobu komunikacji do poziomu rozwoju uczniów.
- Dostosowanie podejmowanych działań do możliwości uczniów.
- Prowadzenie dokumentacji praktyki, w tym pisanie konspektów do wszystkich prowadzonych samodzielnie lekcji.
- Konsultacje z opiekunem praktyk.

¹ w przypadku braku możliwości samodzielnego prowadzenia części zajęć lub całości, uczestnik powinien asystować w zajęciach lub zwiększyć liczbę hospitacji o brakujące godziny prowadzenia

V. SZCZEGÓŁOWY PROGRAM PRAKTYKI W SEMESTRZE 3 (30 godz.)

Zapoznanie się z organizacją zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej (5 godz.)

- Zapoznanie z organizacją pracy placówki w zakresie gimnastyki korekcyjnej.
- Zapoznanie z procesem rozpoznawania i diagnozowania wad postawy.

Hospitacje (10 godzin)

- Zapoznanie się ze specyfiką placówki.
- Poznanie stosowanych przez fizjoterapeutę metod pracy.
- Współdziałanie z fizjoterapeutą w procesie planowania korekcji wad postawy.

Prowadzenie (15 godzin)¹

- Planowanie i prowadzenie zajęć korekcyjnych z uwzględnieniem rodzaju wady postawy ciała.
- Prowadzenie dokumentacji praktyki, w tym pisanie konspektów do wszystkich prowadzonych samodzielnie zajęć.
- Konsultacje z opiekunem praktyk.

VI. DOKUMENTACJA PRAKTYKI I ZALICZENIE

1. Do każdej praktyki (semestr 2 i 3) należy prowadzić odrębny dziennik.
2. Karty tygodniowe należy powielić w liczbie odpowiadającej liczbie tygodni praktyki i ponumerować (np. strona 1/z10; .../z10; 10/z10).
3. Po zakończonej praktyce uczestnik:
 - a. przekazuje do opiekuna z ramienia Uczelni (lub do biura ACK):
 - kopią podpisanego porozumienia z placówką (**oryginał należy złożyć w biurze ACK**)
 - wypełniony dziennik w wersji drukowanej,
 - uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyki (podpisane przez uczestnika),
 - opinię wystawioną przez opiekuna praktyki z ramienia placówki, wraz z potwierdzeniem wykonania wszystkich zadań (podpisaną przez opiekuna, podpisaną i opieczętowaną przez dyrektora/kierownika placówki, z pieczęcią placówki)
 - lub
 - b. przesyła na email opiekuna z ramienia Uczelni link z zamieszczoną dokumentacją w chmurze:
 - skanem podpisanego porozumienia z placówką (**oryginał należy złożyć w biurze ACK**)
 - wypełniony dziennik w wersji elektronicznej w jednym pliku w formacie pdf,
 - skan uwag ogólnych praktykanta o przebiegu praktyki (podpisane przez uczestnika),
 - skan opinii wystawionej przez opiekuna praktyki z ramienia placówki, wraz z potwierdzeniem wykonania wszystkich zadań (podpisaną przez opiekuna, podpisaną i opieczętowaną przez dyrektora/kierownika placówki, z pieczęcią placówki)
4. Zaliczenie z praktyki Uczestnik uzyskuje poprzez wpis do karty zaliczeniowej dokonany przez nauczyciela akademickiego – opiekuna z ramienia Uczelni.

WAŻNE!

Uczestnik jest zobowiązany do poinformowania opiekuna z ramienia uczelni o rozpoczęciu realizacji praktyki w ciągu 7 dni, przysyłając skan porozumienia. Potwierdzenie otrzymania porozumienia przez opiekuna oznacza zgodę na realizację praktyki.

.....
Nazwa placówki

KARTA TYGODNIOWA nr

Tydzień od20...r. do20...r.

Dzień tygodnia	Godziny pracy (od – do)	Liczba godz. pracy	Rodzaj zajęć hospitacja (H) asystowanie (A) prowadzenie (P)	Tematy zajęć	Uwagi (obserwacje i wnioski Uczestnika co do wykonywanej pracy)

KARTA TYGODNIOWA nr

Dzień tygodnia	Godziny pracy (od – do)	Liczba godz. pracy	Rodzaj zajęć hospitacja (H) asystowanie (A) prowadzenie (P)	Tematy zajęć	Uwagi (obserwacje i wnioski Uczestnika co do wykonywanej pracy)

(wypełnia nauczyciel wf – opiekun praktyki,
skan wypełnionego i podpisanego
dokumentu należy wysłać
do opiekuna z ramienia Akademii)

Opinia opiekuna praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ocena końcowa:
Skala ocen (5.0; 4.5; 4.0; 3.5; 3.0; 2.0)

.....
Podpis opiekuna

.....
Pieczęć Szkoły/Placówki

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora/Kierownika

Potwierdzam, że uczestnik-praktykant zrealizował wszystkie zadania przewidziane w programie praktyk i zapisane w kartach tygodniowych w liczbie stron.

.....
Podpis opiekuna