

# AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

im. Jerzego Kukuczki w Katowicach



WYDZIAŁ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Kierunek WYCHOWANIE FIZYCZNE

Studia II stopnia

**Specjalność: Funkcjonalny trening zdrowotny  
osób w średnim i starszym wieku**

## DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta: .....

Numer indeksu .....

Studia stacjonarne

Nazwa placówki .....

Adres placówki .....

Imię i nazwisko opiekuna  
praktyk z ramienia placówki .....

Nr tel. kontaktowego opiekuna  
praktyk z ramienia placówki .....

Imię i nazwisko opiekuna  
praktyk z ramienia AWF .....

Termin: od .....20 r. do ..... 20..... r.

.....  
(podpis studenta)

# **INSTRUKCJA**

## **programowej praktyki specjalistycznej w ramach specjalności Funkcjonalny trening zdrowotny osób w średnim i starszym wieku**

**(26 godzin)**

**dla studentów I roku Wychowania Fizycznego studiów II stopnia**

### **I. TERMIN PRAKTYKI**

Praktykę zawodową na kierunku wychowanie fizyczne moduł Funkcjonalny trening zdrowotny osób w średnim i starszym wieku odbywają studenci studiów stacjonarnych II stopnia na II roku w semestrze 3. Praktyki w wymiarze 26 godzin należy odbyć w czasie trwania całego semestru zgodnie z organizacją roku akademickiego.

### **II. MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI**

Praktykę można odbyć w jednej z wymienionych poniżej lub innych placówkach organizujących zajęcia ruchowe dla osób w średnim i/lub starszym wieku:

- centrum fitness,
- siłownia,
- pływalnia, aquapark,
- ośrodek sportowo-rekreacyjny,
- uniwersytet trzeciego wieku,
- klub seniora,
- sanatorium.

### **III. CELE PRAKTYKI**

1. Zdobyć przez studentów doświadczeń praktycznych z zakresu organizowania zajęć ruchowych dla osób w średnim i starszym wieku.
2. Rozpoznanie zakresu i specyfiki działania placówki.
3. Zidentyfikowanie uwarunkowań prawnych i struktury organizacyjnej placówki,
4. Poznanie form współdziałania z innymi jednostkami,

### **IV. OBOWIĄZKI OPIEKUNA PRAKTYKI Z RAMIENIA PLACÓWKI**

1. Ustalenie programu i planu zajęć praktykanta.
2. Kontrola przestrzegania przez praktykanta obowiązującej w placówce dyscypliny pracy oraz przepisów BHP.
3. Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem programu oraz udzielanie fachowych rad i wskazówek.
4. Dbłość o zapewnienie odpowiednich warunków socjalno-bytowych.
5. Dokonanie końcowej oceny pracy praktykanta i jej uzasadnienie.

### **V. OBOWIĄZKI PRAKTYKANTA**

1. Do obowiązków studenta – praktykanta należy:
  - a. zrealizowanie programu praktyki,
  - b. przestrzeganie planu ustalonego przez opiekuna praktyk z ramienia placówki,
  - c. przestrzeganie obowiązującej w placówce dyscypliny pracy, regulaminów wewnętrznych i przepisów BHP,
  - d. aktywny udział we wszystkich formach i rodzajach pracy przewidzianej programem oraz sumienne wypełnianie zadań,
  - e. prowadzenie dziennika praktyk.
2. Studenta obowiązuje obecność i punktualność w ustalonych z opiekunem z ramienia placówki dniach odbywania praktyki. Nieusprawiedliwiona nieobecność pociąga za sobą nie zaliczenie praktyki.

## **VI. SZCZEGÓŁOWY PROGRAM PRAKTYKI**

1. Zapoznanie się z organizacją i funkcjonowaniem placówki.
2. Zapoznanie się z ofertą realizowanych zajęć.
3. Hospitowanie zajęć ruchowych dla osób średnim i/lub starszym wieku.
4. Wykazanie się umiejętnością asystowania w zajęciach ruchowych oraz w czasie prac organizacyjnych.
5. Prowadzenia fragmentów lub całych zajęć ruchowych z osobami w średnim i/lub starszym wieku.

## **VII. ZALICZENIE PRAKTYKI**

1. Po zakończeniu praktyki student powinien przedłożyć **w terminie 21 dni** (jednak **nie później niż 7 dni** po zakończeniu zajęć dydaktycznych w danym semestrze) - opiekunowi z ramienia Uczelni dziennik praktyk zatwierdzony przez opiekuna praktyki. Dziennik praktyk powinien zawierać ocenę końcową praktyki i jej uzasadnienie szczególnym zwróceniem uwagi na przydatność do zawodu praktykanta oraz uwagi o przebiegu praktyki.
2. W dzienniku praktyk powinny być dokładnie opisane czynności wykonywane w ramach odbywanej praktyki w ilości 26 godzin (pismem odręcznym).

Zaliczenia praktyki dokonuje nauczyciel akademicki – opiekun z ramienia Uczelni wpisem do dzienniczka praktyk i systemu USOS w oparciu o analizę przedstawionej dokumentacji studenta. Przedstawienie dokumentacji niepełnej lub złożenie jej po terminie może skutkować brakiem uzyskania zaliczenia praktyki.

## ZADANIA SZCZEGÓŁOWE

<b>Data Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Opis wykonywanych czynności</b> (rodzaj zajęć: hospitacja, asystowanie, prowadzenie)	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski studenta o wykonywanej pracy)

--	--	--	--	--	--

.....

Podpis opiekuna praktyki

## ZADANIA SZCZEGÓŁOWE

<b>Data Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Opis wykonywanych czynności</b> (rodzaj zajęć: hospitacja, asystowanie, prowadzenie)	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski studenta o wykonywanej pracy)

--	--	--	--	--	--

.....

Podpis opiekuna praktyki

## ZADANIA SZCZEGÓŁOWE

<b>Data Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Opis wykonywanych czynności</b> (rodzaj zajęć: hospitacja, asystowanie, prowadzenie)	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski studenta o wykonywanej pracy)



--	--	--	--	--	--

.....

Podpis opiekuna praktyki

## ZADANIA SZCZEGÓŁOWE

<b>Data Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Opis wykonywanych czynności</b> (rodzaj zajęć: hospitacja, asystowanie, prowadzenie)	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski studenta o wykonywanej pracy)

--	--	--	--	--	--

.....

Podpis opiekuna praktyki

## ZADANIA SZCZEGÓŁOWE

<b>Data Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Opis wykonywanych czynności</b> (rodzaj zajęć: hospitacja, asystowanie, prowadzenie)	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski studenta o wykonywanej pracy)

--	--	--	--	--	--

.....

Podpis opiekuna praktyki

## ZADANIA SZCZEGÓŁOWE

<b>Data Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>	<b>Liczba godz. pracy</b>	<b>Opis wykonywanych czynności</b> (rodzaj zajęć: hospitacja, asystowanie, prowadzenie)	<b>Uwagi</b> (obserwacje i wnioski studenta o wykonywanej pracy)

--	--	--	--	--	--

.....

Podpis opiekuna praktyki

**Uwagi ogólne Praktykanta o przebiegu praktyki (wypełnia student):**

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

.....  
Data

.....  
Podpis studenta



Proponowana ocena:

.....  
(5, 4+, 4, 3+, 3, 2)

.....  
(data)

.....  
Podpis opiekuna praktyki  
z ramienia placówki

.....  
Pieczęć kierownika (właściciela)  
placówki

**Uzasadnienie oceny:**

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

---

Data złożenia dziennika praktyk

.....

Ocena końcowa praktyki i podpis – wpisuje  
Opiekun praktyki z ramienia AWF

Uwagi: .....  
.....