**P O T V R D E N I E**

**o absolvovaní pedagogickej praxe**

Potvrdzujeme, že študent doplňujúceho pedagogického štúdia Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Titul, meno, priezvisko praktikanta: ............................................................................................

absolvoval pod vedením pedagogického zamestnanca 40 vyučovacích hodín pedagogickej praxe

Cvičná škola/cvičné školské zariadenie: ...........................................................................

Adresa: ..........................................................................................................................

Termín praxe: ...............................................................................................................................

V rámci pedagogickej praxe študent absolvoval :

* Poznávanie a práca s pedagogickou dokumentáciou triedy a školy
* Projektovanie výučby a procesov učenia žiakov
* Pedagogické pozorovanie
* Asistentské činnosti študenta
* Realizácia výučby s využitím informačno-komunikačných technológií
* Reflexia edukačnej reality a sebareflexia

V.............................................. dňa .............................

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

 podpis zodpovedného pracovníka

 a pečiatka školy