



**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
Józefa Piłsudskiego w Warszawie**

**Wydział Wychowania Fizycznego i Zdrowia  
w Białej Podlaskiej**

# **DZIENNIK**

## **Praktyk Zawodowych**

**KIERUNEK: TRENER PERSONALNY**

**Rok studiów: II**

**Semestr: III**

.....

/imię i nazwisko/

**Rok akademicki:.....**

.....

Pieczętka z nazwą i adresem placówki

# **Obowiązki studentów – praktykantów**

Praktyki zawodowe mogą odbywać się na podstawie skierowania i w okresie ustalonym przez Dział Obsługi Studenta AWF w Warszawie Filii w Białej Podlaskiej.

Student/ka w czasie praktyk jest oddelegowany/a do zakładu pracy. Dlatego w czasie ich trwania przełożonym praktykanta/ki jest kierownik tej placówki.

Program praktyki obejmuje **192 godzin dydaktycznych** pracy praktykanta/ki w zakładzie /nie licząc czasu na przygotowanie się do zajęć/.

## **Studenta/kę obowiązuje:**

- prowadzenie systematycznie **na bieżąco** dokumentacji związanej z realizacją programu praktyki,
- pełna realizacja programu praktyki,
- podsumowania praktyki z zakładowym opiekunem po jej zakończeniu,
- złożenie dokumentacji praktyki **bezpośrednio** po ich zakończeniu do Działu Obsługi Studenta w terminie ustalonym przez Dziekana WWFiZ /Pismem Okólnym/.

**/drukować obustronnie/**

## **UWAGA:**

Studenta/kę obowiązują dwa terminy składania dokumentacji praktyki:

- I termin – **po tym terminie ocena - 2,0 (ndst)**,
- II termin poprawkowy – **przekroczenie tego terminu skutkuje powtarzaniem praktyki.**

**Dział Obsługi Studenta Filii AWF w Białej Podlaskiej  
pok. 318A, tel. 83 342-88-48**

# PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ

## Cel praktyki:

- poznanie specyfiki pracy z ludźmi w różnym wieku (ludzie w średnim wieku, dzieci, ludzie starsi),
- samodzielne diagnozowanie, planowanie, organizowanie, prowadzenie kontroli i oceny aktywności fizycznej w obszarze sportu, z uwzględnieniem potrzeb i możliwości osób o różnym poziomie sprawności fizycznej, wieku i stanie zdrowia,
- poznanie zasad oraz metod pozwalających na wdrożenie uczestnikom zajęć sportowych prozdrowotnego stylu życia i zdrowego żywienia,
- zdobycie wiedzy psychologicznej, umiejętności oraz kompetencji społecznych niezbędnych do budowania relacji interpersonalnych z klientem lub grupą klientów, a także rozpoznania i samodzielnego rozwiązywania problemów pojawiających się w czasie uczestnictwa w aktywności fizycznej,
- nabycie umiejętności wykorzystywania nowych technologii wspomagających aktywność fizyczną,
- nabycie umiejętności prowadzenia działalności gospodarczej w obszarze kultury fizycznej oraz efektywnej współpracy ze specjalistami z innych obszarów zawodowych wspierających udział w aktywności fizycznej.

## Treści programowe:

1. Hospitowanie różnych form pracy w wybranej placówce (40 godz.)
2. Asystowanie w czynnościach zawodowych specyficznych dla danego typu placówki (40 godz.).
3. Samodzielne prowadzenie zajęć (40 godz.).
4. Analiza przebiegu procesu treningowego (30 godz.).
5. Udział w czynnościach organizacyjnych placówki (20 godz.).
6. Podsumowanie praktyk, sporządzenie dokumentacji z przebiegu praktyki (22 godz.).

**Miejsce praktyki:** kluby fitness, siłownie, kluby crossfit, studia treningu personalnego, ośrodki sportowo-rekreacyjne.

**Czas trwania:** II rok I stopnia, semestr III – 192 godziny dydaktyczne.

Opracowanie:  
mgr Paweł Stempel

# Praktyka zawodowa semestr III

**Zadanie nr 1. Hospitacja zajęć (40 godz.)**

HOSPITACJA nr 1

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 2

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 3

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 4

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 5

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....



HOSPITACJA nr 6

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 7

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 8

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 9

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 10

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 11

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

HOSPITACJA nr 12

data:.....

Temat zajęć:.....

Miejsce ćwiczeń:.....

Prowadzący:.....

Przybory i przyrządy:.....

| <b>Przebieg zajęć ruchowych – treści szkolenia</b> | <b>Uwagi praktykanta</b> |
|--|--------------------------|
|  |                          |

Podpis kierownika.....

**Zadanie nr 2. Asystowanie w zajęciach (40 godz.)**

**ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 1**

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....



ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 2

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 3

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 4

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 5

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 6

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 7

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 8

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 9

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....



ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 10

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 11

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 12

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 13

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

ASYSTOWANIE W ZAJĘCIACH SZKOLENIOWYCH nr 14

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

**Zadanie nr 3. Samodzielne prowadzenie zajęć (40 godz.)**

**SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 1**

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 2

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 3

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....



SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 4

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 5

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| Tok zajęć | Rodzaj ćwiczeń | Dozowanie | Uwagi |
|-----------|----------------|-----------|-------|
|           |                |           |       |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 6

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| Tok zajęć | Rodzaj ćwiczeń | Dozowanie | Uwagi |
|-----------|----------------|-----------|-------|
|           |                |           |       |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 7

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 8

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| Tok zajęć | Rodzaj ćwiczeń | Dozowanie | Uwagi |
|-----------|----------------|-----------|-------|
|           |                |           |       |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 9

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIA ZAJĘĆ nr 10

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 11

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....



SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 12

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 13

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

SAMODZIELNE PROWADZENIE ZAJĘĆ nr 14

Data:.....

Miejsce: .....

Rodzaj zajęć:.....

Temat:.....

Prowadzący:.....

Liczba ćwiczących:.....

| <b>Tok zajęć</b> | <b>Rodzaj ćwiczeń</b> | <b>Dozowanie</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------------|-----------------------|------------------|--------------|
|                  |                       |                  |              |

Podpis kierownika .....

**Zadanie nr 4.** Analiza przebiegu procesu treningowego (30 godz.)

*Opis głównych założeń i wniosków z programu treningowego jednego wybranego podopiecznego prowadzonego przez trenera, na którego treningach prowadzono hospitację, asystowanie. (Założenia, Budowa, Wnioski).*

Podpis kierownika .....

Podpis kierownika .....

**Zadanie nr 5.** *Udział w czynnościach organizacyjnych placówki (układanie grafiku zajęć, układanie planów treningowych).*

**Zadanie nr 6.** *Podsumowanie praktyk i uwagi (wypełnia student/ka)*

Data i podpis.....  
studenta/ki

**CHARAKTERYSTYKA PRACY STUDENTA/KI W TRAKCIE TRWANIA PRAKTYKI  
I TREŚCI ZAMIESZCZONYCH W DOKUMENTACJI**

**Opinia kierownika praktyk:**

Data i ocena:.....

Pieczętka i podpis:.....

**Opinia opiekuna z ramienia Uczelni:**

Ocena:.....

Data i podpis:.....



## LITERATURA PODSTAWOWA I UZUPEŁNIAJĄCA:

1. Jaskólski E., Wołkow L., Jagiełło W. (2005). Biologiczne i pedagogiczne podstawy systemu szkolenia sportowego. COS, Warszawa.
2. Ljach W. (2003). Kształtowanie zdolności motorycznych dzieci i młodzieży. COS, Warszawa.
3. Ljach W., Witkowski Z. (2011). Metrologiczne podstawy kompleksowej kontroli w sporcie. WWFiS Biała Podlaska.
4. Naglak Z. (1991). Metodyka trenowania sportowca. AWF Wrocław.
5. Perkowski K., Śledziwski D. (1998). Metodyczne podstawy treningu sportowego. COS, Warszawa.
6. Prus G. (2003). Trening sportowy. AWF Katowice.
7. Raczek J. (2010). Antropomotoryka. PZWL, Warszawa.
8. Socha T. (2002). Sport kobiet. Historia, teoria, praktyka. COS, Warszawa.
9. Sozański H., Czerwiński J., Sadowski J. (red.) (2013). Podstawy teorii i technologii treningu sportowego. AWF Warszawa.
10. Żukowska Z., Żukowski R. (2010). Fair play w sporcie i olimpizmie. Szansa czy utopia. Polski Komitet Olimpijski, Warszawa.
  - ✓ Wybrane artykuły w kwartalniku „Trening”.
  - ✓ Wybrane artykuły w miesięczniku „Sport Wyczynowy”.
  - ✓ Wybrane prace w materiałach pokonferencyjnych i pokongresowych.