**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО ПРАКТИКЕ**

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучающийся (аяся) на \_\_\_\_\_\_курсе по специальности СПО

успешно прошел(ла) учебную практику по **МДК 03.02 Теория и методика развития речи у детей** профессионального модуля **ПМ 03 Организация занятий по основным общеобразовательным программам дошкольного образования**

в объеме 12 часов с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

в организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование организации, юридический адрес

**Виды и качество выполнения работ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид работ, выполненных обучающимся во время практики** | **Объем****работ,****часов** | **Качество выполнения работ в соответствии с особенностями и (или)требованиями организации, в которой проходила практика (оценка)** |
| Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации | 2 |  |
| Знакомство с образовательными программами ДОУ, реализующими занятия по развитию речи дошкольников | 2 |  |
| Знакомство с календарно-тематическим планированием по образовательной программе развития речи детей в ДОУ | 2 |  |
| Наблюдение. Занятие по МРР (словарная работа, звуковая культура, развитие диалогической речи) в младшей группе. | 2 |  |
| Наблюдение. Занятие по МРР. Звуковая культура в подготовительной группе. | 2 |  |
| Изучение схемы анализа по МРР. Анализ и сравнение структуры и содержания занятий по МРР в младшей и подготовительной группах в детском саду. | 2 |  |
| **Итого** | 12 |  |

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись руководителя практики)