

3. Анализ занятия

Ф.И.О. педагога:

Квалификация педагога:

Дисциплина:

Группа, специальность/профессия:

Количество студентов:

Дата:

Тема занятия:

Цель наблюдения: **Выполнение преподавателем/мастером п/о рекомендаций психолого-педагогического консилиума в рамках реализации инклюзивного образования**

Присутствие на занятии обучающихся с инвалидностью, ОВЗ:

Фамилия, имя:

Нозологическая группа:

Рекомендации ППК:

Деятельность педагога в отношении обучающегося с инвалидностью, с ОВЗ	Деятельность обучающегося с инвалидностью, с ОВЗ

--	--

Педагог:

учитывается/не учитывается образовательные возможности студента с учетом особенностей состояния здоровья	
организуется/не организуется индивидуальный подход (при его необходимости)	
разрабатывается/не разрабатывается дидактический материал для данной категории студентов (при такой необходимости)	
создаются условия для освоения студентом учебного материала - дополнительное время, письменные работы, специальные средства обучения (ноутбук и др.)	
разрабатываются/ не разрабатываются материалы для различных видов контроля – текущего, промежуточного, итогового	
используются/не используются электронные образовательные ресурсы	

Выполнение рекомендаций ППК:

Вывод:

Рекомендации:

Фамилия И.О. наблюдателя

(подпись)