**KARTA PRAKTYKANTA UKSW**

Wydział Studiów nad Rodziną/ kierunek Nauki o Rodzinie

**PRAKTYKA WIZYTUJĄCA**

**Imię i nazwisko studenta** …………………………………………………………………………………

Rok studiów:…………….. stopień studiów:………….. tryb studiów:…………………..….

Nr albumu………………

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

Adres instytucji ……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

Termin praktyk: od ..…/……/…… do ……/………/……

Zrealizowana liczba godzin: ……………

Imię i nazwisko opiekuna praktyk: ………………………………………

**OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w instytucji):**

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w instytucji):**

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

1. ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………. ……………………… ……………………………….

1. Data Podpis opiekuna praktyk Pieczątka instytucji
2. **OCENA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA PODCZAS PRAKTYKI (wypełnia opiekun w instytucji):**

**5** – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia

**1** – brak przygotowania **0** – nie dotyczy praktyk w danej instytucji [proszę zaznaczyć odpowiednio X w tabeli]

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efekty kształcenia podlegające ocenie:** | | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów kształcenia | | | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **WIEDZA** | **Student…** |  |  |  |  |  |  |
| Zna metody, narzędzia, techniki pracy na stanowisku/w zakresie .….…………… |  |  |  |  |  |  |
| Rozumie zasady i normy etyczne w pracy |  |  |  |  |  |  |
| Zna zasady bezpieczeństwa i higieny pracy |  |  |  |  |  |  |
| Orientuje się w strukturze i zakresie działalności instytucji |  |  |  |  |  |  |
| Zna podstawowe uregulowania prawne |  |  |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | **Student…** |  |  |  |  |  |  |
| Potrafi pozyskiwać i wykorzystywać potrzebne do pracy informacje |  |  |  |  |  |  |
| Potrafi rozmawiać się z pracownikami instytucji na specjalistyczne tematy |  |  |  |  |  |  |
| Umie pracować w zespole |  |  |  |  |  |  |
| Umie pozyskiwać wiedzę od innych pracowników instytucji |  |  |  |  |  |  |
| Umie wyrażać swoje zdanie |  |  |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | **Student…** |  | | | | | |
| Ponosi odpowiedzialność za powierzone zadania |  |  |  |  |  |  |
| Jest samodzielny i kreatywny |  |  |  |  |  |  |
| Jest punktualny i zdyscyplinowany |  |  |  |  |  |  |
| Wykazuje się kulturą osobistą |  |  |  |  |  |  |
| Stosuje się do wskazówek opiekuna praktyk |  |  |  |  |  |  |

OGÓLNA OCENA PRAKTYKI (wg skali bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna): …………………

………………… ……………………… …………………

1. Data Podpis opiekuna praktyki Pieczątka instytucji

# UWAGI PEŁNOMOCNIKA ds. PRAKTYK

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

# ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

# …………………………… praktykę kierunkową w wymiarze ………… godzin na ocenę………….

………………………………. ……………………………………………….

Data Podpis i pieczęć Pełnomocnika dziekana ds. praktyk