**KARTA PRAKTYKANTA UKSW**

Wydział Studiów nad Rodziną/ kierunek Nauki o Rodzinie

**PRAKTYKA SPECJALIZACYJNA**

**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 OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PODCZAS PRAKTYKI**
3. **(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 uczenia się podlegające ocenie:** | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się  |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **WIEDZA** | **Student…** |  |  |  |  |  |  |
| zna specyfikę pracy specjalisty w zakresie wsparcia rodziny  |  |  |  |  |  |  |
| orientuje się w strukturze i zakresie działalności instytucji |  |  |  |  |  |  |
| rozumie znaczenie działań instytucji na rzecz wsparcia rodziny  |  |  |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | **Student…** |  |  |  |  |  |  |
| planuje proces uczenia się podczas praktyk, współpracując z opiekunem praktyk w instytucji nad doborem zadań zgodnych z programem studiów |  |  |  |  |  |  |
| efektywnie komunikuje się z pracownikami instytucji na specjalistyczne tematy |  |  |  |  |  |  |
| pozyskuje wiedzę od innych pracowników instytucji  |  |  |  |  |  |  |
| planuje własny rozwój zawodowy w obszarze pracy z rodziną |  |  |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | **Student…** |  |
| stosuje się do wskazówek opiekuna praktyk i ponosi odpowiedzialność za powierzone mu zadania |  |  |  |  |  |  |
| uczestniczy w działaniach związanych z diagnozą potrzeb klientów placówki lub planuje tego typu działania, uwzględniając zasady etyki zawodu  |  |  |  |  |  |  |
| bierze udział w działaniach instytucji na rzecz wsparcia małżeństwa i rodziny w środowisku lokalnym  |  |  |  |  |  |  |
| jest gotów do dzielenia się swoją wiedzą oraz dobrymi praktykami w zakresie profesji wspierających małżonków i rodzinę |  |  |  |  |  |  |

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