***KARTA PRAKTYKANTA UKSW***

Imię i nazwisko studenta ……………………………………………………………………………………………………………………….

Kierunek studiów, specjalność ………………………………………………………………………………………………………………

Rok studiów……………………… stopień studiów ………………………………….. nr albumu ………………..……………..

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę..............................................................................

.......................................................................................................................................................................

Adres instytucji .............................................................................................................................................

Termin praktyki 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):**

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

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

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

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

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

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

*…………… ………………………………………… …………………………………………………………*

 *data podpis opiekuna praktyki pieczątka Instytucji*

**OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia opiekun w Instytucji):**

**5** – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia  **1** – nie dotyczy

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się podlegające ocenie** **(zgodne z programem praktyk)** | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **WIEDZA** | Student zna w stopniu zaawansowanym środowisko wychowawcze placówki opiekuńczo – wychowawczej oraz resocjalizacyjnej, rozumie ich specyfikę oraz zachowania ich uczestników |  |  |  |  |  |
| Student zna w stopniu zaawansowanym strukturę funkcjonowania instytucji o charakterze opiekuńczo – wychowawczym oraz resocjalizacyjnym. |  |  |  |  |  |
| Student zna zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące w placówce opiekuńczo – wychowawczej i resocjalizacyjnej |  |  |  |  |  |
| Student zna zasady i normy etyczne obowiązujące w działalności pedagogicznej w placówce opiekuńczo – wychowawczej i resocjalizacyjnej. |  |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | Student potrafi posługiwać się zasadami i normami etycznymi w podejmowanej działalności w placówce opiekuńczo – wychowawczej i resocjalizacyjnej |  |  |  |  |  |
| Student wykazuje się bardzo dobrą umiejętnością obserwacji działań podejmowanych dla uczestników w placówce opiekuńczo – wychowawczej oraz resocjalizacyjnej oraz ich poprawnego dokumentowania. |  |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | Student w swoich działaniach kieruje się zasadami etyki zawodowej oraz wartościami i szacunkiem dla każdego człowieka |  |  |  |  |  |
| Student jest gotowy do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i przepisów prawa obowiązujących w placówce opiekuńczo – wychowawczej i resocjalizacyjnej, świadom wymagań stawianych przed absolwentami studiów pedagogicznych w czasie realizowanych praktyk  |  |  |  |  |  |

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

*…………………… ………………………………… ………………………………………………..*

 *data podpis opiekuna praktyk pieczątka Instytucji*

**UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

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

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

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

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

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

………………………… ………………….………………………………………………

 *data podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk*