

**WNIOSEK STUDENTA O ZALICZENIE CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH
NA POCZET PRAKTYK**

Imię i nazwisko studenta

Kierunek studiów

Rok studiów..... nr albumu

Pełna nazwa instytucji, w której realizowane były czynności zawodowe

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

Adres instytucji

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

Termin praktyki od /..... /..... do /..... / zrealizowana liczba godzin

Forma realizowania czynności zawodowych (do wniosku należy dołączyć umowę i zakres obowiązków, które są związane z profilem i kierunkiem studiów oraz odpowiadają efektom uczenia się przypisanym do praktyk):

- w ramach zatrudnienia
- w ramach stażu
- w ramach wolontariatu

OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia pełnomocnik dziekana ds praktyk):

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	charakteryzuje normy i procedury wykonywania typowych zadań stosowane w instytucji, w której odbywa praktykę					
	charakteryzuje stosowane koncepcje edukacyjne oraz różnorodne uwarunkowania tych procesów na podstawie obserwacji podczas praktyk					
	charakteryzuje zasady bezpieczeństwa i higieny pracy w instytucji, w której odbywa praktykę					
UMIĘJĘTNOŚCI	analizuje problemy edukacyjne					
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	stosuje słownictwo umożliwiające współpracę ze specjalistami z różnych obszarów pedagogiki					

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