*Załącznik Nr 4 do Regulaminu praktyk studenckich UKSW*

***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** | 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 |  |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | analizuje problemy edukacyjne |  |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | stosuje słownictwo umożliwiające współpracę  ze specjalistami z różnych obszarów pedagogiki |  |  |  |  |  |

*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*