



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko ..... nr albumu: .....

Kierunek studiów: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: ..... Rok akademicki:.....

Nazwa i wymiar praktyki: .....

Kod przedmiotu: **10-1P-PWK3f**

### 1. Pełna nazwa i adres placówki:

.....  
.....

.....  
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....  
PODPIS DYREKTORA/KIEROWNIKA PLACÓWKI

### 2. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Liczba godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
<b>RAZEM</b>			

**3. POTWIERDZENIE I OCENA EFEKTÓW OSIĄGNIĘTYCH W CZASIE PRAKTYKI/WOLONTARIATU/PRACY**

<b>Lp.</b>	<b>WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW</b>	<b>Ocena* (pkt. 1÷5)</b>
<b>1.</b>	<b>PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA</b>	
<b>2.</b>	<b>PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI</b>	
<b>3.</b>	<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>	

**4. OCENA OPISOWA**

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

Podpis opiekuna praktyk w placówce/ osoby odpowiedzialnej za wolontariat/pracę

.....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

.....

---

\* 1 pkt. oznacza brak osiągnięcia efektów, a 5 pkt. oznacza bardzo dobre osiągnięcie efektów.