

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



KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko nr albumu

Kierunek studiów: **pedagogika specjalna**

Specjalność: **edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną**

Rok studiów: **III**

Rok akademicki:

Nazwa i wymiar praktyki: Praktyka pedagogiczno-dyplomowa w zespołach rewalidacyjno-wychowawczych

Kod praktyki: 10-2P-ERI3b

1. Pełna nazwa i adres placówki praktyk:

.....
.....

.....
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....
PODPIS DYREKTORA 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	Ilość godzin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
RAZEM			

3. POTWIERDZENIE I OCENA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W CZASIE PRAKTYKI

Lp.	WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW	Ocena pkt (1÷5)
	<p>PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE – WIEDZA</p> <p>Zna dokumentację uczestnika zajęć rewalidacyjno-wychowawczych</p> <p>Zna założenia przygotowania scenariusza zajęć rewalidacyjno-wychowawczych</p>	
	<p>PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI</p> <p>Potrafi dokonać krytycznej analizy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych</p> <p>Potrafi pełnić rolę wspierającą podczas zajęć prowadzonych przez nauczyciela</p> <p>Właściwie sporządzić dokumentację praktyk studenckich</p> <p>Potrafi opracować scenariusz zajęć dla uczestnika zajęć rewalidacyjno-wychowawczych</p>	
	<p>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</p> <p>Prezentuje właściwe postawy wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną</p> <p>Przyjmuje odpowiedzialność za podejmowane decyzje, prowadzone działania i ich skutki</p>	

4. Dodatkowe uwagi

nauczyciela prowadzącego studenta podczas praktyk indywidualnych (opiekuna z placówki)

.....

.....

.....

.....

Zaliczenie praktyki:

.....
 (podpis opiekuna praktyk w placówce wraz z pieczętą)

.....
 (podpis uczelnianego opiekuna praktyk)