



KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko nr albumu
Kierunek studiów: pedagogika specjalna
Specjalność: pedagogika terapeutyczno-lecznicza i opiekuńczo-wychowawcza
Rok studiów: III Rok akademicki:
Nazwa i wymiar praktyki: Praktyka pedagogiczna w placówce opiekuńczo-wychowawczej (10 godzin)
Kod przedmiotu: 10-2P-PLO3c

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)
1.	<p align="center">PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA</p> <p>Potrafi wymienić założenia organizacyjne placówki, w której realizuje praktykę;</p> <p>Prawidłowo posługuje się terminologią z zakresu metodyki pracy opiekuńczo-wychowawczej</p> <p>Potrafi opisać zadania i założenia pracy poszczególnych specjalistów;</p>	
2.	<p align="center">PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI</p> <p>Potrafi przeprowadzić rozmowę z wychowawcą, na temat: wychowanka/grupy wychowanków</p> <p>Poprawnie określa cele i metody zajęć opiekuńczo-wychowawczych</p> <p>Prawidłowo dokonuje zapisu obserwacji zajęć opiekuńczo-wychowawczych;</p> <p>Potrafi dokonać charakterystyki grupy wychowanków;</p> <p>Potrafi zarejestrować obserwację poszczególnych wychowanków.</p> <p>Potrafi zaplanować i przeprowadzić zajęcia z grupą</p>	
3.	<p align="center">KOMPETENCJE SPOŁECZNE</p> <p>Prezentuje kulturę osobistą, kulturę słowa, zainteresowanie problematyką zajęć;</p> <p>Wykazuje pozytywny stosunek do wychowanków, stara się nawiązać kontakt z całą grupą;</p> <p>Potrafi współpracować z wychowawcą prowadzącym studenta podczas praktyk indywidualnych, koordynatorem praktyk w placówce, dyrekcją, innym personelem.</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)