

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:

Specjalność:

Rok studiów: Rok akademicki :.....

Nazwa i wymiar praktyki:

Kod przedmiotu: 10-2P-PRE1a

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.			
RAZEM			

3. POTWIERDZENIE I OCENA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W CZASIE PRAKTYKI

Lp.	WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW	Ocena pkt (1÷5)
1.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA	
	<ul style="list-style-type: none">✓ Zna podstawy prawne funkcjonowania placówki, w której realizuje praktykę;✓ Zna strukturę organizacyjną oraz główne zadania placówki;✓ Potrafi dokonać charakterystyki wychowanków przebywających w placówce;✓ Zna podstawowe metody pracy z małoletnimi przebywającymi w placówce;	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
	<ul style="list-style-type: none">✓ Potrafi poprowadzić samodzielnie zajęcia dla grupy wychowanków✓ Potrafi poprowadzić indywidualną rozmowę z wychowankiem;✓ Potrafi przygotować konspekt zajęć, w którym określone są cele, metody i środki oddziaływania✓ Potrafi opracować Indywidualny Plan Pracy dla konkretnego wychowanka	
3.	KOMPETENCJE SPOLECZNE	
	<ul style="list-style-type: none">✓ Student prezentuje wysoką kulturę osobistą, kulturę słowa, jest zainteresowany problematyką zajęć;✓ Praktykant przejawia pozytywny stosunek do małoletnich, stara się nawiązać kontakt z całą grupą;✓ Współpraca praktykanta z opiekunem praktyk indywidualnych, dyrekcją, innym personelem placówki nie budzi zastrzeżeń.	

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)