

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-PSE3

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 założenia, metody i środki oddziaływań resocjalizacyjnych/wychowawczych stosowane w danym typie placówki; ✓ Zna strukturę organizacyjną oraz główne zadania placówki 	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Potrafi poprawnie określić cele zajęć resocjalizacyjnych, wychowawczych i profilaktycznych oraz środki i metody oddziaływania resocjalizacyjnego ✓ Potrafi poprowadzić samodzielnie zajęcia dla grupy wychowanków; ✓ Potrafi przygotować poprawny konspekt zajęć; ✓ Potrafi opracować indywidualny plan resocjalizacji wychowanka/podopiecznego, na podstawie przeprowadzonej oceny funkcjonalnej w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw wychowanka/podopiecznego. 	
3.	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Praktykant prezentuje wysoką kulturę osobistą, kulturę słowa, jest zainteresowany problematyką zajęć; ✓ Praktykant przejawia pozytywny stosunek do wychowanków, stara się nawiązać kontakt z całą grupą; ✓ Współpracuje z opiekunem praktyk w ośrodku, 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)