



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: **Praktyka pedagogiczna w placówkach integracyjnych (oddziałach) - przedszkole i szkoła (po 20 godzin; ogółem 40 godzin)**

Kod przedmiotu: **10-2P-TPE3b**

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.			
RAZEM			

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

Lp.	WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW	Ocena* (pkt. 1÷5)
1.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA	
	✓ Zna założenia organizacyjne placówki, ma podstawową wiedzę o strukturze organizacyjnej, celach, podstawach prawnych ✓ Ma podstawową, uporządkowaną wiedzę o systemach wsparcia i metodach terapeutycznych dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz specyficznymi trudnościami w uczeniu się ✓ Prawidłowo posługuje się terminologią dotyczącą kształcenia integracyjnego oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
	✓ Potrafi przeprowadzić rozmowę na temat ucznia, grupy dzieci z nauczycielem wiodącym i zajęć specjalistycznych, zespołem wspierającym rozwój dziecka ✓ Potrafi wykorzystywać podstawową wiedzę teoretyczną z zakresu terapii pedagogicznej oraz powiązanych z nią dyscyplin w celu analizowania i interpretowania problemów edukacyjnych i terapeutycznych ✓ Prawidłowo dokonuje zapisu obserwacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych w grupie integracyjnej i korekcyjno- kompensacyjnych	
3.	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	
	✓ Przejawia pozytywny stosunek do dzieci, uczniów, stara się nawiązać kontakt z całą grupą	

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.