

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: 10-5P-PSA2a

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	
	✓ zna podstawy prawne funkcjonowania placówki, w której realizuje praktykę; ✓ zna strukturę organizacyjną oraz główne zadania placówki; ✓ potrafi dokonać charakterystyki wychowanków przebywających pod opieką danej instytucji; ✓ zna podstawowe metody pracy z małoletnimi/nieletnimi/osadzonymi.	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
	✓ obserwuje zajęcia prowadzone przez indywidualnego opiekuna praktyki, wyciąga wnioski, dyskutuje, pyta. ✓ potrafi przeprowadzić indywidualną rozmowę z wychowankiem / osadzonym; ✓ potrafi stworzyć poprawny konspekt zajęć wyznaczając cele, metody i środki; ✓ potrafi poprowadzić samodzielnie zajęcia dla grupy wychowanków; ✓ potrafi opracować Indywidualny Plan Pracy / Program Oddziaływań Wychowawczych dla konkretnego wychowanka / skonstruować wywiad środowiskowy.	
3.	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	
	✓ 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)