



---

**RAZEM**

--

**\* Właściwe podkreślić.**

.....  
Podpis studenta/ki

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Student poznaje placówkę, w której odbywa się praktyka poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki, poznanie dokumentacji placówki, a w tym aktów prawnych dotyczących funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowych programów nauczania.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	
Zasady kierowania i przyjęć do placówki:	

Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## PROTOKÓŁ HOSPITACJI

Nazwa praktyk: .....

Rok studiów:.....

Rok akad..... / .....

Data: .....

Grupa/klasa: .....

Liczba

uczestników:.....

Czas trwania zajęć:..

Prowadzący: .....

Przedmiot/ blok  
organizacyjny: .....

Temat zajęć: .....

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG	METODY I FORMY PRACY

**ANALIZA ZAJĘĆ:**

<b>Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)</b>	
<b>Cele operacyjne</b>	
<b>Środki dydaktyczne</b>	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk: .....

Rok studiów:.....

Rok akademicki ..... /.....

Data: .....

Grupa/klasa: .....

Liczba  
uczestników:.....

Czas trwania zajęć: .....

Prowadzący: .....

Przedmiot/ blok  
organizacyjny: .....

Temat zajęć: .....

**Cele ogólne**  
**(dydaktyczne,**  
**wychowawcze):**

**Cele operacyjne:**  
(zgodnie ze specyfiką  
specjalności)  
1) wiedza

2) umiejętności:

3) postawy

**Metody:**

**Formy:**

**Środki**  
**dydaktyczne:**

**Przebieg zajęć:**

<b>Tok zajęć (struktura)</b>	<b>Szczegółowy opis czynności</b>	<b>Uwagi do realizacji</b>



**Komentarz studenta:**

**Komentarz opiekuna praktyk w placówce:**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## **KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI**

### **Dane studenta realizującego praktyki**

Nazwisko i imię: ..... Nr albumu:.....

Rok studiów: .....

Kierunek i specjalność: .....

Nazwa praktyki: .....

### **Opinia opiekuna o przebiegu praktyki**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia .....2..... r.  
(miejsowość)

.....  
(czytelny podpis opiekuna praktyk w placówce)

(pieczęć instytucji)







Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia ..... 20.....r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis studenta/-ki)

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## DZIENNIK INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI STUDENTA

### Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: ..... Nr albumu:.....

Rok studiów: .....

Kierunek i specjalność: .....

Nazwa praktyki: .....

L.p.	Data	Przedmiot konsultacji	Uwagi

....., dnia ..... 20....r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis studenta/-ki)

.....  
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....  
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI/ WOLONTARIATU/ PRACY

### 1. Dane studenta

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: .....

Kod praktyki: .....

### 2. Miejsce praktyki/ wolontariatu/ pracy (pełna nazwa placówki, dokładny adres i numer telefonu) oraz wymiar godzinowy praktyki/ wolontariatu/ pracy:

.....  
.....  
.....

### 3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji<sup>1</sup>, która pozwala stwierdzić wymiar godzinowy, termin i miejsce odbywania wolontariatu/ pracy, która ma zostać zaliczona w poczet praktyk studenckich

.....  
.....  
.....

### 4. Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki/ wolontariatu/ pracy

.....

---

<sup>1</sup>Może to być **zaświadczenie o wolontariacie**, które powinno zawierać dane pozwalające na identyfikację studenta (imię i nazwisko, rok studiów, specjalność, numer albumu) bądź **świadectwo pracy** i/lub **umowa o pracę** zawierająca zadania wykonywane w ramach obowiązków służbowych.

**5. Charakterystyka aktywności podejmowanej w ramach praktyki/ wolontariatu/ pracy**

**a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka/ wolontariat/ praca może zostać zaliczona w całości/ w części<sup>2</sup> w poczet praktyk studenckich**

.....

.....

.....

.....

**b. Charakterystyka zawierająca omówienie wykonywanych w trakcie praktyki/ wolontariatu/ pracy zadań i podejmowanych osobiście czynności**

<b>Opis wykonywanych zadań</b>	<b>Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań</b>	<b>Orientacyjna liczba godzin</b>

---

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.



--	--	--

**c. Charakterystyka nowych doświadczeń oraz umiejętności nabytych w trakcie praktyki/ wolontariatu/ pracy**

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**d. Opinia studenta o odbytej praktyce, zawierająca charakterystykę nowych doświadczeń oraz nabytych w trakcie praktyki umiejętności**

.....

Podpis studenta/-ki

Pieczęć placówki

.....

Podpis osoby odpowiedzialnej za praktykę/ wolontariat/ pracę

**6. Informacja o zaliczeniu praktyk w roku akademickim ...../ .....**

.....  
.....  
.....

.....

Data złożenia Sprawozdania z praktyk/ wolontariatu /pracy

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## ZGŁOSZENIE

### studenta na praktykę w celu przygotowania skierowania

#### Dane studenta realizującego praktyki w trybie indywidualnym:

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Rok studiów: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

#### Miejsce planowanego odbywania praktyk:

Nazwa i adres placówki: .....

.....

Warszawa, .....

Data i czytelny podpis studenta

Wyrażam zgodę na odbywanie przez studenta praktyk w wyżej wymienionej placówce.

Warszawa, .....

Data i czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

### Dane studenta

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Specjalność: .....

Rok studiów: .....

## OŚWIADCZENIE STUDENTA

Niniejszym oświadczam, że będę realizować<sup>3</sup> praktyki:

1. w trybie uczelnianym, rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz wypełniając *Dokumentację praktyk*.
2. w trybie indywidualnym, by móc zaliczyć praktykę w wybranym przez siebie i zatwierdzonym przez opiekuna praktyk miejscu, rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz wypełniając *Dokumentację praktyk*.
3. występuję o zaliczenie w poczet praktyki już odbytego wolontariatu bądź pracy (na umowę o dzieło, zleconą, na etacie), rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz *Sprawozdanie z praktyki/wolontariatu/pracy*.

Oświadczam również, że zapoznałem/ zapoznałam się z treścią „Regulaminu praktyk w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej”.

Warszawa, .....

.....  
czytelny podpis studenta/-ki

---

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić.



Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

## **POROZUMIENIE** w sprawie organizacji praktyk studenckich

zawarte w dniu ..... pomiędzy:

**Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej** z siedzibą w Warszawie przy ul. Szczęśliwickiej 40, reprezentowaną przez:.....-.....

.....  
zwaną dalej „**Akademią**”,

a

.....  
z siedzibą .....

.....  
reprezentowanym przez .....  
zwanym w dalszej części porozumienia „**Placówką**”.

### **§ 1.**

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest określenie zasad organizacji praktyki studenckiej dla n/w studentów ..... w roku akademickim .....  
(na okres od .....do.....).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **§ 2.**

W ramach realizacji niniejszego porozumienia, **Akademia** zobowiązuje się w zakresie kierowania studentów na praktykę do:

- 1) kierowania na praktykę studenta ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej (zgodnie z paragrafem 6 ust.1 Regulaminu Praktyk w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej);
- 2) sprawowania opieki organizacyjnej nad przebiegiem praktyk.

### **§ 3.**

**1.Placówka**, w ramach realizacji niniejszego porozumienia, zobowiązuje się do przyjęcia na praktykę oraz zapewnienia warunków niezbędnych do jej zrealizowania, a w szczególności do:

- 1) zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, pomieszczeń, warsztatów, urządzeń, narzędzi i materiałów zgodnie z programem praktyki;
  - 2) zapoznania studentów z regulaminem pracy obowiązującym w **Placówce**, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej;
  - 3) nadzoru nad wykonywaniem przez studentów zadań wynikających z programu praktyki;
  - 4) umożliwienia studentom odbywającym praktykę korzystania z biblioteki oraz urządzeń socjalnych i kulturalnych.
  - 5) zapewnienia studentom na czas odbywania praktyki odzieży roboczej i ochronnej oraz sprzętu ochronnego i środków higieny, przewidzianych w przepisach BHP dla miejsca i stanowiska pracy.
  - 6) zapewnienie innych istotnych warunków studentom dla nabycia przez nich zakładanych efektów uczenia się/kształcenia wyszczególnionych w Programie praktyki (Sylabusie) określonej specjalności.
2. Dyrektor/kierownik placówki, w której odbywa się praktyka, powołuje opiekuna praktyki. Opiekun praktyki w placówce sprawując swoją rolę:
- 1) zapoznaje się z celami i realizacją zadań praktyki oraz zakładanymi efektami z realizacji zadań praktyki przez studenta,
  - 2) sprawuje opiekę i nadzór merytoryczny lub merytoryczno-metodyczny nad przebiegiem realizacji zadań praktyki,
  - 3) inicjuje rozmowy, dyskusje i analizy wzbudzające zainteresowanie i refleksje studenta nad przebiegiem praktyki,
  - 4) potwierdza wpisem w Karcie praktykanta APS realizację zadań praktyki i ocenia poziom nabycia przez studenta zakładanych efektów uczenia się po zakończeniu praktyki (w skali 1-5 pkt.),
  - 5) formułuje i zapisuje w Karcie praktykanta APS opinię o studencie odnośnie przebiegu i realizacji zadań podczas praktyki oraz zachowania się studenta w czasie odbywania praktyki.
3. Dla studentów, odbywających praktyki na podstawie porozumienia Uczelni lub indywidualnej prośby o przyjęcie na praktykę, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa pracy o ochronie pracy kobiet i młodocianych, o dyscyplinie pracy oraz o BHP.

#### § 4.

**Placówka** może zażądać od **Akademii** odwołania z praktyki studenta odbywającego praktykę na podstawie porozumienia, w wypadku gdy naruszy on w sposób rażący dyscyplinę pracy. Jeżeli naruszenie dyscypliny spowodowało zagrożenie dla życia lub zdrowia, **Placówka** może nie dopuścić studenta do kontynuowania praktyki w **Placówce**.

#### § 5.

**Placówka** może zawrzeć ze studentami umowę o pracę na okres odbywania praktyki.

#### § 6.

W zamian za przyjęcie przez **Placówkę** studentów na praktykę, **Akademia** zobowiązuje się do:

- 1) zapewnienia zainteresowanym pracownikom Placówki bezpłatnego uczestnictwa w konferencjach organizowanych bądź współorganizowanych przez **Akademię** odnoszących się tematyką do przedmiotu działalności **Placówki**,
- 2) zapewnienia zainteresowanym pracownikom **Placówki** uczestnictwa w badaniach prowadzonych przez pracowników Akademii,
- 3) organizowania przez **Akademię**, w miarę możliwości finansowych i kadrowych, szkoleń dla zainteresowanych pracowników **Placówki**,
- 4) **zapewnienie wynagrodzenia opiekunowi (dotyczy praktyk realizowanych na studiach stacjonarnych specjalności nauczycielskie).**

#### **§ 7.**

Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszego porozumienia rozstrzygają ze strony **Akademii** – Uczelniany Koordynator Praktyk, a ze strony **Placówki**:

.....  
.....

#### **§ 8.**

Niniejsze porozumienie może być rozwiązane w drodze porozumienia za zgodą obu stron oraz na podstawie jednostronnego oświadczenia którejkolwiek ze stron z zachowaniem 3 miesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### **§ 9.**

Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
**Akademia**

.....  
**Placówka**