



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:- akty prawne dotyczące funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowe programy nauczania.

|                                                                                     |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>KOD PRAKTYKI:</b>                                                                | <b>PC-2P-PRP1</b> |
| <b>Nazwa praktyki:</b>                                                              |                   |
| <b>Wymiar godzinowy:</b>                                                            |                   |
| <b>Imię i nazwisko studenta:</b>                                                    |                   |
| <b>Termin realizacji praktyki:</b>                                                  |                   |
| <b>Nazwa placówki:</b>                                                              |                   |
| <b>Adres placówki:</b>                                                              |                   |
| <b>Organ prowadzący:</b>                                                            |                   |
| <b>Cele statutowe placówki:</b>                                                     |                   |
| <b>Zadania placówki:</b>                                                            |                   |
| <b>Adresaci placówki:</b>                                                           |                   |
| <b>Zasady kierowania i przyjęć do placówki:</b>                                     |                   |
| <b>Oferta edukacyjna placówki:</b>                                                  |                   |
| <b>Formy i metody pracy:</b>                                                        |                   |
| <b>Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych</b> |                   |

|                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------|--|
| <b>Pieczętka placówki,<br/>Podpis Opiekuna /<br/>Dyrektora</b> |  |
| <b>Podpis studenta</b>                                         |  |