



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

KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko nr albumu:

Kierunek studiów: **pedagogika specjalna**

Specjalność: **rehabilitacja osób ze sprzężoną niepełnosprawnością**

Rok studiów: **II**

Rok akademicki:

Nazwa i wymiar praktyki: **Praktyka pedagogiczna dyplomowa w placówkach edukacyjnych i rehabilitacyjnych dla osób ze sprzężoną niepełnosprawnością (60 godzin)**

Kod przedmiotu **PC-2P-RON2**

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	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
3.	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	

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.