



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

KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko nr albumu:

Kierunek studiów: **pedagogika specjalna**

Specjalność: **surdopedagogika z terapią pedagogiczną.**

Rok studiów: I

Rok akademicki:.....

Rodzaj i forma studiów: **studia drugiego stopnia, stacjonarne / niestacjonarne**

Nazwa i wymiar praktyki: **praktyka pedagogiczna w poradniach rehabilitacyjnych, specjalnych przedszkolach dla dzieci z wadą słuchu**

Kod przedmiotu: **PC-2P-STP1**

1. Pełna nazwa i adres placówki praktyk.....

.....
.....

.....
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.			
RAZEM			20

3. POTWIERDZENIE NABYTYCH KOMPETENCJI w czasie praktyki

Lp.	WYKAZ NABYTYCH KOMPETENCJI	Ocena pkt (1÷5)*
	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE (WIEDZA-UMIEJĘTNOŚCI)	

* 1 pkt. oznacza brak osiągnięcia efektów, a 5 pkt. oznacza bardzo dobre osiągnięcie efektów.

