



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

kierunek studiów: Pedagogika

specjalność: **Animacja społeczno-kulturowa**

rodzaj studiów: stacjonarne

rok studiów: **III**

rok akademicki: .....

**kod praktyki:** PE-3P-ASK3

**nazwa praktyki:** Praktyka pedagogiczna śródroczna w ośrodkach inicjatyw lokalnych i organizacjach pozarządowych

# **DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

## **DLA KIERUNKÓW PEDAGOGICZNYCH**

.....  
imię i nazwisko studenta/studentki

.....  
numer albumu

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu:.....Rok studiów: .....Kierunek/specjalność:.....  
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

## REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI

Miejsce realizacji praktyk (pełna nazwa i dane adresowe):

.....  
.....

Czas realizacji praktyk:

od..... do.....

### HARMONOGRAM ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI<sup>1</sup>:

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
1.		Szczegółowe zapoznanie się z wewnętrzną dokumentacją regulującą funkcjonowanie organizacji [statut, regulamin], a także z zewnętrznymi aktami prawnymi określającymi sposób jej funkcjonowania.	2
2.		Szczegółowe zapoznanie się z charakterystyką działalności organizacji [profil organizacji, grupy beneficjentów działań, realizowane projekty i przedsięwzięcia, sposoby finansowania działań, współpraca z partnerami].	2
3.		Aktywne uczestnictwo w zleconych przez opiekuna praktyk działaniach organizacji.	55
4.		Sporządzenie raportu opisującego działalność organizacji [m.in. wskazanie dokumentacji regulującej funkcjonowanie organizacji, charakterystyka organizacji, cele jej działalności, podejmowane przedsięwzięcia, źródła finansowania, wykaz aktywności praktykanta podczas praktyki].	1

Łączna liczba godzin: .....

<sup>1</sup> Wypełnić wg zadań z programu praktyk (sylabusu).

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu:.....Rok studiów: .....Kierunek/specjalność:.....  
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

## **KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI**

### **DANE STUDENTA/TKI:**

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Rok studiów: .....

Kierunek i specjalność: .....

Nazwa praktyki: .....

### **OPINIA OPIEKUNA W PLACÓWCE O PRZEBIEGU PRAKTYKI:**

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

**Data:**

.....

**Podpis opiekuna praktyki w placówce:**

.....

**Pieczęć Instytucji:**

Imię i nazwisko studenta/teki: .....  
Numer albumu:.....Rok studiów: .....Kierunek/specjalność:.....  
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE<sup>2</sup>

Termin odbywania praktyki: .....

Miejsce praktyki:

.....  
(pełna nazwa jednostki, w której praktyka została zrealizowana)

Data	Godziny pracy	Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki	Uwagi

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....

---

<sup>2</sup> Student drukuje/wypełnia stosownie do ilości wykonanych zadań.

Imię i nazwisko studenta/ki: .....  
Numer albumu:.....Rok studiów: .....Kierunek/specjalność:.....  
Kod praktyki:.....Nazwa praktyki:.....

Data	Godziny pracy	Przebieg dnia/wykonanych zadań praktyki	Uwagi

Podpis studenta/ki: .....

Podpis opiekuna praktyki w placówce: .....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia uczelni: .....





