



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

Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek: pedagogika

Specjalność: psychopedagogika kreatywności (PE-3P-PKR1)

Rok studiów: I

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Niniejszym oświadczam, że będę realizować¹ 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

¹ Niepotrzebne skreślić.



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: Praktyka asystencka w publicznych oraz niepublicznych ośrodkach edukacji i kultury (PE-3P-PKR1)

Rok studiów: I

Rok akademicki /

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:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)	
Cele operacyjne	
Środki dydaktyczne	

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

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI/ WOLONTARIATU/ PRACY

1. Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek: pedagogika

Specjalność: psychopedagogika kreatywności

Rok studiów: I

Kod praktyki: PE-3P-PKR1

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

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

3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji², 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

.....

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

²Może 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.

a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka/ wolontariat/ praca może zostać zaliczona w całości/ w części³ w poczet praktyk studenckich

.....

.....

.....

.....

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

Opis wykonywanych zadań	Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań	Orientacyjna liczba godzin

³ 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

Pieczczę 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