



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

REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... Nr albumu

Specjalność: PSYCHOPEDAGOGIKA KREATYWNOŚCI Rok studiów II

NAZWA PRAKTYKI: Praktyka asystencko-pedagogiczna w publicznych oraz
niepublicznych organizacjach i instytucjach edukacji i kultury

Kod przedmiotu: PE-3P-PKR2a

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna* Rok akad.

Wymiar godzin: 60 godzin Czas realizacji praktyk: do

Miejsce realizacji praktyk:

.....
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Liczba godzin
RAZEM			

*** Właściwe podkreślić.**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



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

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI

1. Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:

Kod praktyki:

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

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

3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji, która pozwala stwierdzić wymiar godzinowy, termin i miejsce odbywania praktyk

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

4. Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki

.....

5. Charakterystyka aktywności podejmowanej w ramach praktyki

a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka może zostać zaliczona na poczet praktyk studenckich

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

.....

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

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

--	--	--

c. Charakterystyka nowych doświadczeń oraz umiejętności nabytych w trakcie praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d. Opinia studenta o odbytej praktyce, zawierająca charakterystykę nowych doświadczeń oraz nabytych w trakcie praktyki umiejętności

.....

Podpis studenta/-ki

Pieczęć placówki

.....

Podpis osoby odpowiedzialnej za praktykę

6. Informacja o zaliczeniu praktyk w roku akademickim/

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

.....

Data złożenia Sprawozdania z praktyk

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk



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

ZGŁOSZENIE

studenta na praktykę w celu przygotowania skierowania

Dane studenta realizującego praktyki w trybie indywidualnym:

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Rok studiów: II

Kierunek: PEDAGOGIKA

Specjalność: PSYCHOPEDAGOGIKA KREATYWNOŚCI

Miejsce planowanego odbywania praktyk:

Nazwa i adres placówki:

.....

Warszawa,

Data i czytelny podpis studenta

Wyrażam zgodę na odbywanie przez studenta praktyk w wyżej wymienionej placówce.

Warszawa,

Data i czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni



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

Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:

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*.

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.