



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

Kod przedmiotu: (PE-3P-PKR2)

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna\*

Rok akad. ....

Wymiar godzin: 60 h

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
		<b>RAZEM</b>	

**\* 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/ WOLONTARIATU/ PRACY

### 1. Dane studenta

Imię i nazwisko: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: PEDAGOGIKA

Specjalność: PSYCHOPEDAGOGIKA KREATYWNOŚCI

Rok studiów: II

Kod praktyki: PE-3P-PKR2

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

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

**3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji<sup>1</sup>, 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**

---

<sup>1</sup>Może to być **zaświadczenie o wolontariacie**, które powinno zawierać dane pozwalające na identyfikację studenta (imię i nazwisko, rok studiów, specjalność, numer albumu) bądź **świadcstwo 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 części<sup>2</sup> w poczet praktyk studenckich**

.....

.....

.....

.....

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

<b>Opis wykonywanych zadań</b>	<b>Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań</b>	<b>Orientacyjna liczba godzin</b>

---

<sup>2</sup> 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

Pieczęć 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



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: PEDAGOGIKA

Specjalność: PSYCHOPEDAGOGIKA KREATYWNOŚCI

Rok studiów: II

## OŚWIADCZENIE STUDENTA

**Niniejszym oświadczam, że będę realizować<sup>3</sup> 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

---

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić.