



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

KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko nr albumu:

Kierunek studiów: Praca socjalna

Specjalność: praca socjalna w pomocy społecznej

Rok studiów: II Rok akademicki:.....

Nazwa i wymiar praktyki: Praktyka specjalistyczna (480 godzin)

Kod przedmiotu: **PS-3P-PSS1**

1. Pełna nazwa i adres placówki:

.....
.....

.....
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.			
5.			
6.			
7.			
8.			
RAZEM			

3. POTWIERDZENIE I OCENA EFEKTÓW OSIĄGNIĘTYCH W CZASIE PRAKTYKI/WOLONTARIATU/PRACY

Lp.	WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW	Ocena (pkt. 1÷5)
1.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA	
	Student/-ka posiada zaawansowaną wiedzę z pracy socjalnej, w szczególności organizacji pozarządowych świadczących pracę socjalną różnym grupom klientów. Posiada wiedzę odnoszącą się do funkcjonowania człowieka w środowisku lokalnym oraz struktur społecznych. Posiada zaawansowaną wiedzę z zakresu komunikacji w relacji pracownik socjalny – klient.	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
	Student/-ka potrafi zaplanować pomoc dla klienta będącego w trudnej sytuacji życiowej, korzystającego z różnych form pomocy i wsparcia. Potrafi współpracować z innymi osobami w celu udzielenia pomocy i wsparcia stosując się do zasad etycznych. Potrafi zastosować zasady etyczne z Kodeksu Etyki Pracownika Socjalnego w praktyce.	
3.	KOMPETENCJE SPOLECZNE	
	Student/-ka ma potrzebą ciągłego doskonalenia i podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności z zakresu pracy socjalnej. Potrafi wczuć się w sytuację klientów pomocy społecznej oraz okazać im zrozumienie i wsparcie.	

4. OCENA OPISOWA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce/ osoby odpowiedzialnej za wolontariat/pracę

.....

Podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni

.....