



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.



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