***KARTA PRAKTYKANTA UKSW***

Imię i nazwisko studenta ……………………………………………………………………………………………………………………….

Kierunek studiów, specjalność ………………………………………………………………………………………………………………

Rok studiów……………………… stopień studiów ………………………………….. nr albumu ………………..……………..

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę..............................................................................

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

Adres instytucji .............................................................................................................................................

Termin praktyki od ……….. /……….. /....…… do ……… /………… / ………… zrealizowana liczba godzin .......

Imię i nazwisko opiekuna praktyk ................................................................................................................

**OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w Instytucji):**

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

**UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):**

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….

*…………… ………………………………………… …………………………………………………………*

 *data podpis opiekuna praktyki pieczątka Instytucji*

**OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia opiekun w Instytucji):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się podlegające ocenie** **(zgodne z programem praktyk)** | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **WIEDZA** | Zna i rozumie zadania charakterystyczne dla szkoły lub placówki systemu oświaty oraz środowisko, w jakim one działają. |  |  |  |  |  |
| Zna i rozumie organizację, statut i plan pracy szkoły, program wychowawczo-profilaktyczny oraz program realizacji doradztwa zawodowego. |  |  |  |  |  |
| Zna i rozumie zasady zapewniania bezpieczeństwa uczniom w szkole i poza nią. |  |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | Potrafi wyciągać wnioski z obserwacji pracy wychowawcy klasy, jego interakcji z uczniami oraz sposobu, w jaki planuje i przeprowadza zajęcia wychowawcze. |  |  |  |  |  |
| Potrafi wyciągać wnioski z obserwacji sposobu integracji działań opiekuńczo-wychowawczych i dydaktycznych przez nauczycieli przedmiotów. |  |  |  |  |  |
| Potrafi wyciągać wnioski, w miarę możliwości, z bezpośredniej obserwacji pracy rady pedagogicznej i zespołu wychowawców klas. |  |  |  |  |  |
| Potrafi wyciągać wnioski z bezpośredniej obserwacji pozalekcyjnych działań opiekuńczo–wychowawczych nauczycieli, w tym podczas dyżurów na przerwach międzylekcyjnych i zorganizowanych wyjść grup uczniowskich. |  |  |  |  |  |
| Potrafi zaplanować i przeprowadzić zajęcia wychowawcze pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych. |  |  |  |  |  |
| Potrafi analizować, przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w zakresie przygotowania psychologiczno-pedagogicznego, sytuacje i zdarzenia pedagogiczne zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk. |  |  |  |  |  |
| **KOMPE-TENCJE SPOŁECZNE** | Jest gotów do skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych i z nauczycielami w celu poszerzania swojej wiedzy. |  |  |  |  |  |

 **5** – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia  **1** – nie dotyczy

*OGÓLNA OCENA PRAKTYKI* (wg skali: bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna) ………………………………………………

*…………………… ………………………………… ………………………………………………..*

 *data podpis opiekuna praktyk pieczątka Instytucji*

**UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

……..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

……………… praktykę psychologiczno-pedagogiczną w wymiarze ………… godzin na ocenę …………

………………………… ………………….………………………………………………

 *data podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk*