

KARTA PRAKTYKANTA UKSW
Wydział Studiów nad Rodziną/ kierunek Nauki o Rodzinie
PRAKTYKA WIZYTUJĄCA

Imię i nazwisko studenta

Rok studiów:..... stopień studiów:..... tryb studiów:.....

Nr albumu.....

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę:

.....
.....

Adres instytucji

.....

Termin praktyk: 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 praktyk

.....
Pieczęćka instytucji

OCENA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PODCZAS PRAKTYKI

(wypełnia opiekun w instytucji):

5 – wysoki poziom przygotowania 4 – odpowiada oczekiwaniom 3 – dostateczny 2 – poważne zastrzeżenia
1 – brak przygotowania 0 – nie dotyczy praktyk w danej instytucji [proszę zaznaczyć odpowiednio X w tabeli]

Efekty uczenia się podlegające ocenie:		Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się					
		0	1	2	3	4	5
WIEDZA	Student...						
	zna specyfikę pracy specjalisty w zakresie wsparcia rodziny						
	orientuje się w strukturze i zakresie działalności instytucji						
	rozumie znaczenie działań instytucji na rzecz wsparcia rodziny						
UMIĘTNOŚCI	Student...						
	planuje proces uczenia się podczas praktyk, współpracując z opiekunem praktyk w instytucji nad doбором zadań zgodnych z programem studiów						
	efektywnie komunikuje się z pracownikami instytucji na specjalistyczne tematy						
	pozyskuje wiedzę od innych pracowników instytucji						
	planuje własny rozwój zawodowy w obszarze pracy z rodziną						
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	Student...						
	stosuje się do wskazówek opiekuna praktyk						
	ponosi odpowiedzialność za powierzone mu zadania						
	jest punktualny i zdyscyplinowany						
	wykazuje się kulturą osobistą						
	jest gotów do dzielenia się swoją wiedzą oraz dobrymi praktykami w zakresie profesji wspierających małżonków i rodzinę						

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

.....
Data

.....
Podpis opiekuna praktyki

.....
Pieczęć instytucji

UWAGI PEŁNOMOCNIKA ds. PRAKTYK

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

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

..... praktykę kierunkową w wymiarze godzin na ocenę.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Pełnomocnika dziekana ds. praktyk