

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ I

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
KIERUNEK	PEDAGOGIKA
ROK / SEMESTR	II/IV
TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI	
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA	
IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI	

.....
data

.....
czytelny podpis studenta

2. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA
(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)

1.	<i>Czy student zapoznał się z podstawami systemu bezpieczeństwa i zasadami higieny pracy w przedszkolu?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
2.	<i>Czy student zapoznał się z zadaniami oraz specyfiką pracy nauczyciela przedszkola i innych specjalistów organizujących pomoc psychologiczno-pedagogiczną dla dzieci w wieku przedszkolnym, stosowanymi przez nich formami i metodami pracy, a także prowadzoną dokumentacją?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
3.	<i>Czy student potrafił nawiązać kontakt oraz zbudować relacje z podopiecznymi, nauczycielami, specjalistami i innymi pracownikami przedszkola, a także zarządzać grupą wychowawczą?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
4.	<i>Czy student potrafił przygotować i przeprowadzić zajęcia edukacyjne dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz właściwie przygotować ich scenariusze?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
5.	<i>Czy student precyzyjnie i spójnie porozumiewał się z podopiecznymi, a w trakcie komunikowania się z nauczycielami, specjalistami, jak i z osobami spoza grona specjalistów używał specjalistycznego języka?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
6.	<i>Czy student wykazywał się gotowością do podejmowania wyzwań zawodowych oraz aktywnością i wytrwałością w realizacji zadań opiekuńczo-dydaktyczno-wychowawczych?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
	Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej		Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>	
			Dobra	<input type="checkbox"/>	
			Dostateczna	<input type="checkbox"/>	
			Niedostateczna	<input type="checkbox"/>	

.....
data

.....
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA (wypełnia Koordynator Kierunku)

1.	Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki na podstawie wywiadu ze studentem	
2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej	Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Dostateczna <input type="checkbox"/> Niedostateczna <input type="checkbox"/>
3.	Uwagi do przebiegu praktyki	

.....
data

.....
podpis Koordynatora Kierunku

Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej*:

.....
data

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić