

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ II

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
KIERUNEK	PEDAGOGIKA
ROK / SEMESTR	III/V
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 szkole?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
2.	<i>Czy student zapoznał się z zadaniami oraz specyfiką pracy nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej i innych specjalistów organizujących pomoc psychologiczno-pedagogiczną dla uczniów I etapu edukacyjnego, 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 zarządzać zespołem klasowym oraz rozpoznawać i konstruktywnie rozwiązywać występujące w nim problemy?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
4.	<i>Czy student potrafił przygotować i przeprowadzić zajęcia zintegrowane dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej oraz właściwie przygotować ich scenariusze?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
5.	<i>Czy student opanował umiejętność diagnozowania i zaspokajania indywidualnych potrzeb podopiecznych, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?</i>	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
6.	<i>Czy student poprawnie projektował i realizował działania pedagogiczne (opiekuńcze, wychowawcze i dydaktyczne) wobec uczniów oraz odpowiedzialnie przygotowywał się do swojej pracy?</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