

## SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

### 1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

<b>IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA</b>	
<b>WYDZIAŁ</b>	Wydział Nauk Społecznych
<b>KIERUNEK</b>	Pedagogika (nabór 2018/2019)
<b>ROK / SEMESTR</b> <i>(na którym realizowana jest praktyka zgodnie z programem studiów)</i>	I/II
<b>NAZWA ZAKŁADU PRACY</b>	
<i>Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia</i>	
<b>TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI</b>	
<b>KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI</b>	

.....  
**data**

.....  
**czytelny podpis studenta**

### 2. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

<b>1.</b>	Czy student zapoznał się z podstawami systemu bezpieczeństwa i zasadami higieny pracy w przedszkolu?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	Czy student zapoznał się z zadaniami oraz specyfiką pracy nauczyciela przedszkola, stosowanymi przez niego formami i metodami pracy dydaktyczno-wychowawczej, a także prowadzoną dokumentacją?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
<b>3.</b>	Czy student potrafił nawiązać kontakt oraz zbudować relacje z podopiecznymi, nauczycielami, specjalistami i innymi pracownikami przedszkola?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>

4.	Czy student potrafił zarządzać grupą i diagnozować indywidualne potrzeby podopiecznych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Czy w podejmowanych czynnościach wobec podopiecznych student wykazywał się odpowiedzialnością za siebie i podopiecznych oraz za swoje działania pedagogiczne?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student dysponował wiedzą na temat własnego profesjonalizmu oraz osobistych możliwości i ograniczeń, a także wykazywał się gotowością do pracy nad własnym rozwojem, także podczas pedagogicznej działalności praktycznej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	<b>Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

.....  
data

.....  
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

**3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ** (wypełnia Koordynator Kierunku lub Dziekan, jeżeli koordynator nie został powołany - na podstawie rozmowy ze studentem)

1.	Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki lub w przypadku zaliczenia praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego główne zadania podczas wykonywania obowiązków zawodowych	
----	---	--

2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej	<p>Celująca <input type="checkbox"/></p> <p>Bardzo dobra <input type="checkbox"/></p> <p>Dobra plus <input type="checkbox"/></p> <p>Dobra <input type="checkbox"/></p> <p>Dostateczna plus <input type="checkbox"/></p> <p>Dostateczna <input type="checkbox"/></p> <p>Niedostateczna <input type="checkbox"/></p>
3.	Uwagi do przebiegu praktyki	

.....  
data

.....  
podpis koordynatora kierunku/Dziekana

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

.....  
data

.....  
podpis Dziekana