

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Społecznych
KIERUNEK	Pedagogika (nabór 2019/2020)
ROK / SEMESTR <i>(na którym realizowana jest praktyka zgodnie z programem studiów)</i>	I/II
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
<i>Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia</i>	
TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI	
KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA	
IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI	

.....
data

.....
czytelny podpis studenta

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

1.	Czy student poznał całokształt pracy opiekuńczo-dydaktyczno-wychowawczej szkoły, podstawową dokumentację szkolną, w tym dokumentację prowadzoną w świetlicy szkolnej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał zadania oraz specyfikę pracy nauczyciela świetlicy, stosowane przez niego formy i metody pracy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3.	Czy student potrafił wyciągać wnioski z obserwowanych czynności podejmowanych przez nauczyciela świetlicy, w tym prowadzonych zajęć wychowawczych oraz sposobu nawiązywania interakcji z uczniami?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

4.	Czy student potrafił nawiązywać kontakty oraz budować relacje z uczniami, nauczycielami, specjalistami i innymi pracownikami szkoły?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Czy student potrafił organizować w świetlicy szkolnej pomoc w nauce, tworzyć warunki do nauki własnej uczniów oraz rozwoju ich zainteresowań i zdolności?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student potrafił organizować opiekę wychowawczą w świetlicy, rozrywkę i zabawę oraz tworzyć warunki kształtowania nawyków kulturalnych i zdrowotnych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student potrafił przeprowadzić zajęcia wychowawcze w świetlicy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student potrafił współpracować z nauczycielami i specjalistami w sprawach ucznia?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student potrafił dokonywać oceny własnego funkcjonowania podczas realizowania zadań opiekuńczo-wychowawczych, a także wykazywał się gotowością do skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych i z nauczycielami w celu poszerzania swojej wiedzy i umiejętności pedagogicznych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się praktyki zawodowej	Celująca <input type="checkbox"/> Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Dobra plus <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Dostateczna plus <input type="checkbox"/> Dostateczna <input type="checkbox"/> Niedostateczna <input type="checkbox"/>	

.....

data

.....

podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Celująca</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Bardzo dobra</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dobra plus</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dobra</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dostateczna plus</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dostateczna</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Niedostateczna</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	Celująca	<input type="text"/>	Bardzo dobra	<input type="text"/>	Dobra plus	<input type="text"/>	Dobra	<input type="text"/>	Dostateczna plus	<input type="text"/>	Dostateczna	<input type="text"/>	Niedostateczna	<input type="text"/>
Celująca	<input type="text"/>															
Bardzo dobra	<input type="text"/>															
Dobra plus	<input type="text"/>															
Dobra	<input type="text"/>															
Dostateczna plus	<input type="text"/>															
Dostateczna	<input type="text"/>															
Niedostateczna	<input type="text"/>															
3.	Uwagi do przebiegu praktyki															

.....
data

.....
podpis koordynatora kierunku/Dziekana

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

.....
data

.....
podpis Dziekana