

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Społecznych
KIERUNEK	Pedagogika (nabór 2018/2019)
ROK / SEMESTR <i>(na którym realizowana jest praktyka zgodnie z programem studiów)</i>	III/VI
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 zapoznał się z podstawami systemu bezpieczeństwa i zasadami higieny pracy w szkole?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	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?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

3.	Czy student potrafił zarządzać zespołem klasowym, diagnozować i konstruktywnie rozwiązywać występujące w nim problemy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
4.	Czy student potrafił przygotować i przeprowadzić zajęcia zintegrowane dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej oraz właściwie przygotować ich scenariusze?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Czy student opanował umiejętność diagnozowania i zaspokajania indywidualnych potrzeb podopiecznych, w tym szczególnie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student nabył kompetencji optymalizowania podejmowanej działalności pedagogicznej?	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 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