



WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH I BEZPIECZEŃSTWA

Kierunek:

Poziom studiów:

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne¹

Rok studiów:

Semestr studiów:

DZIENNIK PRAKTYK

Imię i nazwisko studenta/ki

Numer albumu

Numer telefonu:

E-mail:

Imię i nazwisko Uczelnianego Opiekuna Praktyk

MIEJSCE REALIZOWANIA PRAKTYKI:

Nazwa Instytucji Przyjmującej na praktykę:

.....
.....

Adres Instytucji Przyjmującej na praktykę:

.....
.....

Opiekun Praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę (imię i nazwisko, telefon, mail)

.....

¹ Niewłaściwe skreślić

**OCENA STOPNIA REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRZEZ STUDENTA –
WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYK Z INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ NA PRAKTYKĘ**

(NALEŻY UWZGLĘDNIĆ WSZYSTKIE ELEMENTY WIEDZY, UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH WSKAZANE „PROGRAMIE I REGULAMINIE PRAKTYK” DLA DANEGO KIERUNKU STUDIÓW)

| Efekty uczenia się przyjęte dla praktyki na kierunku studiów | Ocena realizacji efektów uczenia się* | | |
|---|---------------------------------------|-----------|------|
| | w pełni | częściowo | brak |
| Wiedza - student zna i rozumie: | | | |
| - zadania instytucji prowadzącej praktykę; | | | |
| - sposób funkcjonowania instytucji prowadzącej praktykę | | | |
| - rodzaje dokumentacji prowadzonej w instytucji. | | | |
| Umiejętności - student potrafi: | | | |
| wyciągnąć wnioski z obserwacji pracy; aktywnie obserwować stosowane metody i formy pracy oraz wykorzystywane w pracy narzędzia; | | | |
| - w pogłębionym zakresie hierarchizować własne cele, a także samodzielnie planować własny rozwój zawodowy w obszarze praktyki ; | | | |
| - analizować przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia , sytuacje i zjawiska zaobserwowane lub doświadczane w czasie praktyki; | | | |
| - zaplanować i przeprowadzić pod nadzorem opiekuna praktyk serię zajęć o charakterze edukacyjnym. | | | |
| Kompetencje społeczne - student jest gotów do: | | | |
| - dostrzegania etycznego wymiaru działalności w stopniu pogłębionym i krytycznej oceny działań własnych, a także organizacji, w których uczestniczy w obszarze praktyki oraz przyjmowania odpowiedzialności za skutki tych działań i ich korygowania; | | | |
| - uznawania znaczenia wiedzy i etycznego wymiaru badań naukowych, a także rozwiązywania problemów etycznych w tym zakresie stosując zaawansowane metody i procedury; | | | |
| - skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych i pracownikami placówki, w której realizowana jest praktyka, w celu poszerzania swojej wiedzy oraz rozwijania umiejętności; | | | |
| - przestrzegania i rozwijania zasad etyki zawodowej oraz działania na rzecz przestrzegania tych zasad, konstruowania i kontrolowania własnej ścieżki kariery oraz rozwoju własnej przedsiębiorczości. | | | |

****wstawić „X” w odpowiednią rubrykę kierując się zakresem obowiązków***

.....
pieczęć i czytelny podpis
Opiekuna Praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę

Oświadczenie Opiekuna praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę

Oświadczam, iż podczas realizowanej przez Studenta/kę praktyki zapewnione zostały warunki techniczne oraz opieka merytoryczna nad realizowanym procesem, w tym:

- przygotowanie stanowiska pracy dla Studenta/ki,
- zapoznanie Studenta/ki z obowiązkami i warunkami pracy, w tym z regulaminem pracy;
- przeprowadzenie niezbędnych szkoleń związanych z zajmowanym przez Studenta/kę stanowiskiem;
- monitorowanie postępów w realizacji programu praktyk, ich ocena.

.....
pieczęć i czytelny podpis

Opiekuna Praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę

OCENA PRZEBIEGU PRAKTYK

| Zaliczenie praktyk (wpisuje zaliczający z ramienia Instytucji Przyjmującej na praktykę) | | | | | Zaliczenie praktyki (wpisuje Uczelniany Opiekun Praktyk z ramienia DSW) | | |
|--|--------------------------|---------------|--------|--|--|------|--|
| Data rozpoczęcia praktyk | Data zakończenia praktyk | Liczba godzin | Ocena* | Pieczęć Instytucji Przyjmującej na praktykę i czytelny podpis Opiekuna Praktyk | Ocena* | Data | Podpis i pieczęć Uczelnianego Opiekuna Praktyk |
| | | | | | | | |

*Ocena wg skali: bdb; db; dst; ndst

| Uwagi i opinie Opiekuna Praktyk z Instytucji Przyjmującej na praktykę |
|--|
| |
| <p>..... pieczęć i czytelny podpis Opiekuna Praktyki w Instytucji Przyjmującej na praktykę</p> |