

Bielsko-Biała, dnia

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ
ASYSTENCKO –PEDAGOGICZNĄ
(obejmuje samodzielne prowadzenie zajęć)**

Wydział Nauk Społecznych Wyższej Szkoły Administracji w Bielsku-Białej zwraca się uprzejmie z prośbą o przyjęcie Słuchaczki/a studiów podyplomowych **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Pani / Pana

na praktykę zawodową asystencko-pedagogiczną realizowaną w wymiarze 60 godzin

.....

nazwa instytucji

w terminie

Możliwość praktycznej realizacji zajęć dydaktycznych oraz opiekuńczo-wychowawczych, stanowi dla studentów cenne doświadczenie istotnie wzbogacające umiejętności oraz wiedzę zdobytą na studiach. Dzięki merytorycznym i metodycznym wskazówkom nauczyciela/opiekuna /wychowawcy, Słuchacze będą mieli okazję kształtowania właściwych postaw i umiejętności niezbędnych w pracy zawodowej, a kontakt z wychowankami -podopiecznymi pozwoli wzmocnić ich poczucie odpowiedzialności i samodzielności w realizacji powierzonych zadań.

Zasady odbywania praktyki, jej zaliczenia oraz obowiązki praktykanta zawarte są w oddzielnych dokumentach, które Słuchacz/ka zobowiązana/y jest przedstawić opiekunowi praktyki.

Z wyrazami szacunku

DZIENNIK PRAKTYK

(wypełnia Słuchacz)

Imię i nazwisko Słuchaczki/a.....

Numer albumu

Studia podyplomowe

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Czas trwania praktyki: oddo; ilość dni

Liczba godzin

Nazwa i adres placówki w której odbywana jest praktyka

.....
.....

Charakterystyka placówki (*rodzaj; typ; wielkość; ilość oddziałów; liczebność klas/grup; warunki pracy; wyposażenie*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pieczątka placówki

.....
data

.....
podpis opiekuna praktyki

DZIENNIK PRAKTYK

Data realizacji praktyki (czas od-do) liczba godzin dydaktycznych np. 5.IX.2020 8.00- 12.00 4 godz. dyd.	Rodzaj podejmowanych działań <i>(proszę wyszczególnić zgodnie z zadaniami do realizacji)</i>	Obserwacje i wnioski Słuchacza co do wykonywanej pracy	Uwagi
Pierwszy dzień praktyki			
Drugi dzień praktyki			
Trzeci dzień praktyki			

Czwarty dzień praktyki			
Piąty dzień praktyki			
Szósty dzień praktyki			
Siódmy dzień praktyki			

Podpis opiekuna praktyki

**POTWIERDZENIE REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ
ASYSTENCKO-PEDAGOGICZNEJ**

Imię i nazwisko Słuchaczki/a

.....

Studia podyplomowe

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Czas trwania praktyki/od - do/liczba dni/ilość godzin

.....

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Słuchaczki/a

Podpis opiekuna praktykanta placówki, gdzie realizowane były praktyki

.....

(pieczęćka placówki)

**OPINIA O SŁUCHACZU REALIZUJĄCYM PRAKTYKI NA STUDIACH
PODYPLOMOWYCH**

Imię i nazwisko Słuchaczki/a.....

Studia podyplomowe

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Słuchacz/ka odbywał/a praktykę w okresie (od - do)

Nazwa i adres instytucji, w której realizowana była praktyka

.....
.....

Charakterystyka praktykanta	Ocena przygotowania Słuchacza <i>(w miejscu wybranej oceny prosimy postawić znak x)</i>			
	<i>niedostateczna</i>	<i>dostateczna</i>	<i>dobra</i>	<i>bardzo dobra</i>
Przygotowanie merytoryczne praktykanta/praktykantki				
Przygotowanie metodyczne praktykanta/praktykantki				
Zaangażowanie i zainteresowanie pracą terapeutyczną i rewalidacyjną				
Kreatywność i inicjatywa w działaniu				
Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności terapeutycznej i rewalidacyjnej				
Umiejętność nawiązywania kontaktu oraz komunikacja z podopiecznymi i personelem instytucji opiekuńczo-wychowawczych, oświatowych, terapeutycznych, diagnostycznych				
Postawa studenta wobec podopiecznych . Rozumienie potrzeb dziecka/podopiecznego i umiejętność ich zaspokajania				
Indywidualne podejście do podopiecznych i ich problemów				
Umiejętność współpracy w zespole				
Kultura osobista				
Punktualność i zdyscyplinowanie w pracy				
Obowiązkowość i odpowiedzialność				
Samodzielność				
Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta				
Sposób prowadzenia dokumentacji				
Ocena ogólna praktykanta/praktykantki	Bardzo dobra; dobra; dostateczna; niedostateczna <i>(wybraną ocenę prosimy podkreślić)</i>			

Podstawa oceny

ocena wystawiona przez nauczyciela/opiekuna praktykanta w instytucji	
ocena wystawiona przez uczelnianego opiekuna praktyk	
ocena prowadzenia dziennika praktyk (uczelniany opiekun praktyk)	
ocena rozmowy dotyczącej przebiegu praktyk (uczelniany opiekun praktyk)	
samoocena dokonana przez studenta zgodnie z kryteriami oceniających go opiekunów praktyk	
Ocena praktyki (ocenę stanowi średnia arytmetyczna z podstawy oceny)	

.....
Pieczęćka instytucji

.....
Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk

INDYWIDUALNY ARKUSZ OCENY SŁUCHACZKI/A

Imię i nazwisko

Słuchacza.....

.....

Studia podyplomowe

Specjalność: **Terapia pedagogiczna i rewalidacja (pedagogika korekcyjna)**

Arkusz samooceny

Charakterystyka praktykanta	Ocena przygotowania Słuchaczki/a <i>(w miejscu wybranej oceny prosimy postawić znak x)</i>			
	<i>niedostateczna</i>	<i>dostateczna</i>	<i>dobra</i>	<i>bardzo dobra</i>
Przygotowanie merytoryczne praktykanta/praktykantki				
Przygotowanie metodyczne praktykanta/praktykantki				
Zaangażowanie i zainteresowanie pracą terapeutyczną i rewalidacyjną				
Kreatywność i inicjatywa w działaniu				
Umiejętność realizacji konkretnych zadań w działalności terapeutycznej i rewalidacyjnej				
Umiejętność nawiązywania kontaktu oraz komunikacja z podopiecznymi i personelem instytucji opiekuńczo-wychowawczych, oświatowych, terapeutycznych, diagnostycznych				
Postawa studenta wobec podopiecznych . Rozumienie potrzeb dziecka/podopiecznego i umiejętność ich zaspokajania				
Indywidualne podejście do podopiecznych i ich problemów				
Umiejętność współpracy w zespole				
Kultura osobista				
Punktualność i zdyscyplinowanie w pracy				
Obowiązkowość i odpowiedzialność				
Samodzielność				
Respektowanie uwag i wskazówek opiekuna praktykanta				
Sposób prowadzenia dokumentacji				
Ocena ogólna praktykanta/praktykantki				

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk