

Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie

DZIENNIK PRAKTYK

Studia II stopnia, ogólnoakademicki

Poziom, profil

**PEDAGOGIKA**

**Kierunek studiów**

**PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA Z TERAPIĄ PEDAGOGICZNĄ/ PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA Z KURATELĄ SĄDOWĄ**

**Zakres studiów**

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

**imię i nazwisko studenta**

………………………………………………………………………………………….

**Nr albumu**

Potwierdzam udział w szkoleniu o charakterze organizacyjno-informacyjnym z Opiekunem Praktyk Studenckich w wymiarze 2 godzin w celu omówienia przebiegu praktyki.

…………………………

podpis Studenta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Dane studenta odbywającego praktykę   Imię i nazwisko………………………………………………………….......................  Rok.......................semestr:…………………   * Dane dotyczące placówki (nazwa, adres, imię i nazwisko opiekuna praktyki)……………………………………………………………..............................   …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………   * Przebieg praktyki   Termin i liczba godzin trwania praktyki - od ..........................do ............................ liczba godzin: ………………  **Przebieg praktyki** | | | | | |
| Rodzaj praktyki (obserwacyjna asystencka, resocjalizacyjna, z kurateli sądowej, przedmiotowo-metodyczna) | Potwierdzenie praktyki | | | | |
| Opis wykonywanych czynności | Data rozpoczęcia i zakończenia | Godziny praktyk od - do | Ilość godzin | Podpis opiekuna praktyk |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ocena efektów uczenia się podczas praktyki** (wypełnia opiekun w placówce)

5 - bardzo wysoki poziom przygotowania, 4 - wysoki poziom przygotowania, 3 - odpowiada oczekiwaniom instytucji,

2 - poważne zastrzeżenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efekty podlegające ocenie** | | Ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się | | | |
| **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Wiedza teoretyczna**  **Student zna i rozumie** | K2A\_W12 ma uporządkowaną i pogłębioną wiedzę na temat zasad i norm etycznych oraz etyki zawodowej, w tym zasady ochrony własności przemysłowej i prawa autorskiego ( PS7\_WK) |  |  |  |  |
| K2A\_W13 posiada pogłębioną wiedzę w wybranym zakresie studiów ( P7S\_WG , P7S\_WK) |  |  |  |  |
| E.3R.W1. zadania charakterystyczne dla szkoły, placówki systemu oświaty oraz środowisko, w jakim one działają |  |  |  |  |
| E.3R.W2. organizację, statut i plan pracy szkoły oraz program wychowawczo-profilaktyczny; |  |  |  |  |
| E.3R.W3. zasady zapewniania bezpieczeństwa uczniom, wychowankom w szkole, placówce systemu oświaty i poza nimi. |  |  |  |  |
| **Umiejętności praktyczne**  **Student potrafi** | K2A\_U03 potrafi sprawnie porozumiewać się przy użyciu różnych kanałów i tech­nik informacyjno-komunikacyjnych ze specjalistami w zakresie pedagogiki, jak i z odbiorcami spoza grona specjalistów, korzystając z nowoczesnych rozwią­zań technologicznych (P7S\_UW , P7S\_UK) |  |  |  |  |
| K2A\_U10 potrafi wybrać i zastosować właściwy dla danej działalności pedagogicz­nej sposób postępowania, potrafi dobierać środki i metody pracy w celu efektywnego wykonania pojawiających się zadań zawodowych (P7S\_UW) |  |  |  |  |
| K2A\_U13 posiada pogłębione umiejętności w wybranym zakresie studiów (P7S\_UW, P7S\_UK, P7S\_UO, P7S\_UU) |  |  |  |  |
| E.3R.U1. wyciągać wnioski z obserwacji pracy nauczycieli lub terapeutów, ich interakcji z uczniami lub wychowankami oraz sposobu, w jaki planują i przeprowadzają zajęcia dydaktyczne, wychowawcze lub opiekuńcze; |  |  |  |  |
| E.3R.U2. wyciągać wnioski z obserwacji sposobu integracji działań opiekuńczo-wychowawczych i dydaktycznych przez nauczycieli lub specjalistów; |  |  |  |  |
| E.3R.U3. zaplanować i przeprowadzić zajęcia pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych; |  |  |  |  |
| E.3R.U4. analizować, przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w zakresie przygotowania psychologiczno-pedagogicznego, sytuacje i zdarzenia pedagogiczne zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk. |  |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne**  **Student jest gotów do** | K2A\_K01 potrafi krytycznie ocenić poziom swojej wiedzy i umiejętności w rozwiazywaniu problemów poznawczych i praktycznych ( P7S\_KK) |  |  |  |  |
| K2A\_K04 utożsamia się z wartościami, celami i zadaniami realizowanymi w prakty­ce pedagogicznej, odznacza się rozwagą, dojrzałością i zaangażowaniem w projektowaniu, planowaniu i realizowaniu działań na rzecz środowiska społecznego i interesu publicznego (P7S\_KO) |  |  |  |  |
| K2A\_K08 posiada pogłębione kompetencje społeczne w wybranym zakresie studiów (P7S\_KK, P7S\_KO, P7S\_KR) |  |  |  |  |
| E.3R.K1. skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych oraz z nauczycielami w celu poszerzania swojej wiedzy. |  |  |  |  |

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

Miejscowość i data Podpis opiekuna praktyk i pieczątka instytucji

**Przykładowy arkusz obserwacji zajęć**

**( 3 sztuki z placówki)**

**Imię i nazwisko studenta** *............................................................*

**Data** *..................................................................................................*

**Grupa uczestników** *......................................................................*  
**Imię i nazwisko** **prowadzącego** *....................................................................................*   
**Miejsce zajęć** *(instytucja, w której studentka/student obserwuje prowadzone zajęcia) ...........................................................................................................................................................................*

**Rodzaj zajęć** *...................................................................................*

**Liczba uczestników** *...............................*

**Temat zajęć** *(podaj temat główny)*

*...........................................................................................................................................................................*

*......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

**Cele zajęć** *(podaj cele ogólne i szczegółowe) ...........................................................................................................................................................................*

*............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

**Metody** **prowadzenia zajęć**

*......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

**Pomoce dydaktyczne** *(wykorzystane do prowadzenia zajęć)*

*.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przebieg zajęć** | **Zadania** | **Czas** | **Wskazówki organizacyjno-**  **metodyczne** |
| *Podaj w punktach harmonogram.* | *Wymień zadania realizowane przez prowadzącego.* | *Podaj orientacyjny czas trwania poszczególnych zajęć.* | *Wymień wskazania lub zalecenia dotyczące prowadzenia zajęć formułowane prowadzącego.* |

**Uwagi i spostrzeżenia studenta:**

*Podaj swoje uwagi dotyczące organizacji, przebiegu zajęć, realizacji założonych celów, sposobów rozwiązywania ewentualnych problemów i trudności pojawiających się w trakcie realizacji zajęć.*

*............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*................................................................ ......................................................................................*

data i podpis studenta) (data i podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia)

**Ocena końcowa zaliczenia praktyki**

(imię i nazwisko) ……………………………………………… - student/-ka kierunku Pedagogika na poziomie studiów drugiego stopnia o profilu ogólnoakademickim w zakresie………………………………………………………. prowadzonego w Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie odbył/-a studenckie praktyki zawodowe w okresie od ................................... r. do ..................................... r.

Student/-ka samodzielnie:

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Ponadto brał/-a udział w następujących działaniach:

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………

Proponowana ocena końcowa (2; 3; 3,5; 4; 4,5; 5):…………………………………………

Cechy, które zakładowy opiekun praktyk:

1. uważa za mocne strony studenta/-tki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. uważa za słabe strony studenta/-tki:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..……………

*………………………………………….. ……………………………………*

*podpis zakładowego opiekuna praktyk podpis praktykanta*

**Wnioski Studenta dotyczące praktyki wraz z elementami samooceny**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………..

podpis Studenta

**PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYK**

**Imię i nazwisko studenta……………………………………………….………..**

**Numer albumu ……………………………………………………………………**

**Opiekun w Instytucji ……………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres placówki**  (nazwa/pieczątka) | **Potwierdzenie zakończenia praktyki przez Dyrektora placówki**  data, pieczątka i podpis ))Dyrektora) |
|  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin: ………………………**  **………….……………………………..**  **Podpis Opiekuna z placówki** | |

**Opinia Opiekuna Praktyk** **…………………………… ……………………….**

z ramienia Uczelni data i podpis

**Praktykę zaliczono w wymiarze ………..**

...……………………….…………………..……………………………

data, pieczątka i podpis Prorektora ds. kształcenia