****

**UCZELNIA SPOŁECZNO-MEDYCZNA**

**W WARSZAWIE**

**Wydział Nauk Społecznych**

**Kierunek: PEDAGOGIKA**

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

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

*(imię i nazwisko studenta)*

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

*(nr albumu)*

# Praktyka asystencka w semestrze III – 160 godzin

Praktyka asystencka ma na celu potwierdzenie umiejętności studenta nabytych podczas studiów oraz dotychczasowych praktyk w samodzielnym planowaniu i organizowaniu działań podczas zajęć logopedycznych.

Termin odbywania praktyki: ....................................................

Miejsce praktyki:

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

*(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*

Liczba opuszczonych godzin (usprawiedliwione/nieusprawiedliwione): .............................................................................................................................................................

Zaliczenie/brak zaliczenia: ..............................................................................................................................................................

Uwagi dotyczące praktyki zawodowej: ................................................................................................................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Pieczęć i podpis |
|  | Zakładowego opiekuna praktyk....................................................................................................................................................*(praktyki zatwierdził)* |
|  | Uczelnianego opiekuna praktyk ....................................................................................................................................................*(praktyki zatwierdził)* |

**UWAGA! Warunkiem wystawienia zaliczenia końcowego z praktyki jest uzyskanie zaliczenia z każdego efektu uczenia się** **w zakresie umiejętności oraz kompetencji społecznych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbol | Ocena efektów uczenia się dla praktyki  | ZAL / NZAL |
| **WIEDZA** |
| PEM\_W05 |

|  |
| --- |
| Ma uporządkowaną i pogłębioną wiedzę na temat wybranychsubdyscyplin i specjalizacji pedagogiki obejmującąterminologię, teorie i metodykę |

 |  |
| PEM\_W11 |  Ma pogłębioną i rozszerzoną, w powiązaniu ze studiowaną  specjalnością, wiedzę na temat biologicznych,  psychologicznych, społecznych, filozoficznych podstaw kształcenia i wychowania; rozumie istotę funkcjonalności  i dysfunkcjonalności, harmonii i dysharmonii, normy  i patologii |  |
| PEM\_W12 | Ma uporządkowaną wiedzę na temat wybranych teorii wychowania, uczenia się i nauczania oraz innych procesów edukacyjnych, w powiązaniu ze studiowaną specjalnością |  |
| PEM\_W15 | Ma uporządkowaną wiedzę o uczestnikach działalności edukacyjnej, wychowawczej, opiekuńczej, kulturalnej, pomocowej i terapeutycznej, pogłębioną w wybranych zakresach w powiązaniu ze studiowaną specjalnością |  |
| Symbol | Ocena efektów uczenia się dla praktyki | ZAL / NZAL |
| **UMIEJĘTNOŚCI** |
| PEM\_U01 | Posiada pogłębione umiejętności obserwowania, wyszukiwania, przetwarzania informacji na temat zjawisk społecznych rozmaitej natury przy użyciu różnych źródeł oraz interpretowania ich z punktu widzenia studiowanej specjalności |  |
| PEM\_U07 | Ma pogłębione umiejętności obserwowania, diagnozowania, racjonalnego oceniania złożonych sytuacji edukacyjnych oraz analizowania motywów i wzorów ludzkich zachowań w odniesieniu do wybranego obszaru działalności pedagogicznej |  |
| PEM\_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 |  |
| Symbol | Ocena efektów uczenia się dla praktyki | ZAL / NZAL |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** |
| PEM\_K03 | Jest gotowy do podejmowania wyzwań zawodowych i osobistych; wykazuje aktywność, podejmuje trud i odznacza się wytrwałością w podejmowaniu indywidualnych i zespołowych działań profesjonalnych w zakresie pedagogiki; |  |
| PEM\_K05 | Utożsamia się z wartościami, celami i zadaniami realizowanymi w praktyce pedagogicznej, odznacza się rozwagą, dojrzałością i zaangażowaniem w projektowaniu, planowaniu i realizowaniu działań pedagogicznych |  |
| PEM\_K07 | Odznacza się odpowiedzialnością za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz ich skutki, czuje się odpowiedzialny wobec ludzi, dla których dobra stara się działać, wyraża taką postawę w środowisku specjalistów i pośrednio modeluje to podejście wśród innych |  |

Opinia zakładowego opiekuna praktyk:

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ZALICZENIE KOŃCOWE Z PRAKTYKI | ZAL / NZAL |
|  |

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

*(podpis zakładowego opiekuna praktyk)*

# Karta przebiegu praktyki w placówce

Termin odbywania praktyki: ..........................................................

Miejsce praktyki:

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

*(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

Podpis zakładowego opiekuna praktyk:………………………………………………………………

Termin odbywania praktyki: ..........................................................

Miejsce praktyki:

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

*(pieczęć jednostki, w której praktyka została zrealizowana)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

Podpis zakładowego opiekuna praktyk:………………………………………………………………