***KARTA PRAKTYKANTA UKSW***

 ***(praca socjalna II i III rok, od roku ak. 2022/2023)***

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

Kierunek studiów, specjalność ………………………………………………………………………………………………………………

Rok studiów……………………… stopień studiów ………………………………….. nr albumu ………………..……………..

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę..............................................................................

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

Adres instytucji .............................................................................................................................................

Termin praktyki od ……….. /……….. /....…… do ……… /………… / ………… zrealizowana liczba godzin .......

Imię i nazwisko opiekuna praktyk ................................................................................................................

**OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w Instytucji):**

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

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

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

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

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

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

**UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):**

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

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

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

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

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

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

*…………… ………………………………………… …………………………………………………………*

 *data podpis opiekuna praktyki pieczątka Instytucji*

**OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia opiekun w Instytucji):**

**5** – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekty uczenia się podlegające ocenie**  | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się |
| 2 | 3 | 4 | 5 |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | Potrafi ocenić przydatność typowych metod; procedur i dobrych praktyk do realizacji zadań związanych z różnymi sferami działalności socjalnej. |  |  |  |  |
| Potrafi generować rozwiązania konkretnych problemów socjalnych i prognozować przebieg ich rozwiązywania oraz przewidywać skutki planowanych działań. |  |  |  |  |
| Potrafi wykorzystywać we współpracy z innymi i rozwijać własne umiejętności interpersonalne. |  |  |  |  |
| Kooperuje oraz efektywnie współpracuje z innymi specjalistami; celem skutecznego udzielania pomocy. |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | Ma przekonanie o wadze zachowywania się w sposób profesjonalny. |  |  |  |  |
| Dostrzega istotę i znaczenie współdziałania i współpracy oraz przyjmowania wielorakich ról. |  |  |  |  |
| **PRZEDIOTOWE EFEKTY UCZENIA**  | Zna i potrafi zastosować wybrane metody i procedury rozwiązywania problemów społecznych. |  |  |  |  |
| Zna i potrafi zastosować podstawowe metody rozwiązywania wybranych problemów społecznych. |  |  |  |  |
| Wykorzystuje umiejętności interpersonalne we współpracy z innymi. |  |  |  |  |
| Rozumie potrzebę rozwijania własnych kompetencji w zakresie świadczenia usług pomocowych. |  |  |  |  |
| Zna i potrafi zastosować (pod opieką specjalisty) procedurę prowadzanie wywiadu środowiskowego. |  |  |  |  |
| Zachowuje się w sposób profesjonalny. |  |  |  |  |

*OGÓLNA OCENA PRAKTYKI* (wg skali: bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna) ………………………………………………

*…………………… ………………………………… ………………………………………………..*

 *data podpis opiekuna praktyk pieczątka Instytucji*

**UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

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

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

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

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

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

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

……………………..…… praktykę kierunkową w wymiarze ………………………….. godzin na ocenę …………….

…………………..……… praktykę pedagogiczną w wymiarze ………………………… godzin na ocenę ………………

………………………… ………………….………………………………………………

 *data podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk*