**Zał. 9B**

**Politechnika Koszalińska** Koszalin, dn. ……………………

**Wydział Humanistyczny**

**ul. Kwiatkowskiego 6 E; Koszalin**

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

(imię i nazwisko studenta) (rok/semestr)

…………………….

(nr albumu)

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

(kierunek studiów i specjalność)

**Sprawozdanie z praktyki zawodowej/pedagogicznej**

**PRAKTYKA METODYCZNO-UCZESTNICZĄCA**

Praktyka realizowana była w okresie

od …………………… do ………………….………..

w: ................................................................................................................................................. ......................................................................................................................................................

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

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

...................................................................................................................................................... (nazwa instytucji i adres )

Łączny czas pracy ............................ godzin.

1. **Charakterystyka i organizacja instytucji.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Sprawozdanie z realizacji zadań Ogólnego Programu Praktyki Zawodowej. Zadania zrealizowane (zgodnie z punktami harmonogramu/programu praktyk)**

**Zadanie 1) Poznanie struktury, zasad działania i organizacji placówki/ instytucji, obowiązków poszczególnych pracowników oraz obowiązujących przepisów dotyczących pracy, bezpieczeństwa, czy wymaganej dokumentacji. Włączanie się w tworzenie zasad bezpieczeństwa w trakcie prowadzonych samodzielnie zajęć.** Czas realizacji …… opis sposobu realizacji zadania, czas jego realizacji i uzyskane efekty kształcenia oraz zdobyte doświadczenie.

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

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

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

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

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

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

**Zadanie 2) Aktywne włączanie się do działań pedagogicznych podejmowanych   
w placówce/instytucji na rzecz podopiecznych i ich rodzin (dydaktyczne, opiekuńczo-wychowawcze, terapeutyczne, resocjalizacyjne, integracyjne, uroczystości itp.).** Czas realizacji …… opis sposobu realizacji zadania, czas jego realizacji i uzyskane efekty kształcenia oraz zdobyte doświadczenie.

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

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

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

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

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

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

**Zadanie 3) Włączanie się do działań diagnostyczno-terapeutycznych: planowanie   
i organizowanie pracy indywidualnej oraz grupowej. Kontrola i ocena podejmowanych działań pedagogicznych (np. opiekuńczych, wychowawczych, dydaktycznych, terapeutycznych, resocjalizacyjnych).** Czas realizacji …… opis sposobu realizacji zadania, czas jego realizacji i uzyskane efekty kształcenia oraz zdobyte doświadczenie

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

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

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

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

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

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

**Zadanie 4) Planowanie, organizacja i samodzielne przeprowadzenie zajęć (opiekuńczo-wychowawczych, resocjalizacyjnych, terapeutycznych, itp. – w zależności od rodzaju placówki).**Czas realizacji …… opis sposobu realizacji zadania, czas jego realizacji i uzyskane efekty kształcenia oraz zdobyte doświadczenie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Zadanie 5) Identyfikacja z zawodem pedagoga – doskonalenie kompetencji zawodowych, w tym szczególnie interpersonalnych. Współpraca z pracownikami placówki / instytucji - aktywny udział w radach, zebraniach, konsultacjach.** Czas realizacji …… opis sposobu realizacji zadania, czas jego realizacji i uzyskane efekty kształcenia oraz zdobyte doświadczenie

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

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

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

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

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

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

**Zadania niezrealizowane**

Zadanie: ………………………………………………………………………………………. przyczyna niewykonania zadania Ogólnego Programu Praktyki Zawodowej.

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

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

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

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

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

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

Wnioski

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

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

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

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

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

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

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

pieczątka instytucji podpis studenta

……………………………………….

podpis opiekuna