

Wypełnia: Student

Żary, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu: Edycja.....

Rok studiów: Semestr:

System studiów * stacjonarne niestacjonarne

Stopień studiów licencjackie magisterskie

Kierunek: PEDAGOGIKA

Specjalność * resocjalizacja



Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem praktyk i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis studenta)

Deklaracja

dotycząca miejsca odbywania praktyki. Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:*

- | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> pedagogiczno – asystencką | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (100 godzin) | <input type="checkbox"/> Część I | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (80 godzin) |
| <input type="checkbox"/> hospitacyjną | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (100 godzin) | <input type="checkbox"/> Część II | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (80 godzin) |
| <input type="checkbox"/> metodyczną | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (100 godzin) | <input type="checkbox"/> Część II | <input type="checkbox"/> 1 miesiąc (80 godzin) |

w roku akademickim / odbywać będę w

.....
(dokładna nazwa placówki i adres)

w terminie od do

.....
(podpis studenta)

Zatwierdzam

.....
(pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

Proszę o przedłużenie terminu rozliczenia praktyki do dnia.....

.....
(podpis studenta)

Wyrażam zgodę na przedłużenie terminu rozliczenia praktyki do dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Dziekana Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

* *zaznaczyć właściwe*

Wypełnia: Pracownik Dziekanatu

Żary, dnia

L.dz.ŁSW-Pr/ ... /..

Skierowanie na praktykę zawodową:

Kieruję Panią (Pana).....
studentkę (studenta)

.... roku /**Pedagogika** /**resocjalizacja**
(rok studiów / kierunek / specjalność)

Łódzkiej Szkole Wyższej im. Jana Benedykta Solfy w Żarach

nr albumu
na praktykę

.....
(nazwa praktyki)

w roku akademickim

Zatwierdzam

.....
(pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

Załącznik nr

do Porozumienia w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych,
zawartego w dniu pomiędzy Łużycką Szkołą Wyższą im. Jana Benedykta Solfy z siedzibą w Żarach
a

Cel i zakres praktyki	termin realizacji praktyki	Opiekun praktyki**/**
<p>PRAKTYKA PEDAGOGICZNO – ASYSTENCKA / CZEŚĆ I a) Zapoznanie z placówką pod kątem pełnionej funkcji i realizacji standardów b) Zapoznanie się studenta z zawartością teczek wychowanków c) Analiza składów osobowych wychowanków w placówkach resocjalizacyjnych, w tym: przyczyn skierowań do placówki i podejmowanych programów resocjalizacyjnych</p> <p>PRAKTYKA HOSPITACYJNA / CZEŚĆ II a) Hospitacja spotkań metodycznych b) Udział w zebraniach pracowników, naradach, szkoleniach, konferencjach c) Udział w wywiadach środowiskowych prowadzonych przez wychowawcę d) Wgląd do zapisów w arkuszach obserwacji wychowanków e) Współudział studenta w imprezach i uroczystościach organizowanych przez placówkę</p> <p>PRAKTYKA METODYCZNA / CZEŚĆ III a) Planowanie, realizowanie i ocenianie efektów procesu resocjalizacyjnego b) Planowanie i podejmowanie działań wychowawczych, profilaktycznych i resocjalizacyjnych c) Przygotowanie w oparciu o znaną literaturę przykładowego programu resocjalizacyjnego dla wybranego wychowanka d) Poprowadzenie z wybranym wychowankiem lub grupą wychowanków warsztatów z zakresu resocjalizacji</p>	<p>od do</p>	<p>..... Imię i nazwisko</p>

.....
(pieczęć uczelni)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych Wydziału Studiów Społeczno-Ekonomicznych)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora zakładu pracy)