Wypełnia: **Student** Żary, dnia ……..

Imię i nazwisko: …….…… Nr albumu: ……..….

Edycja…… Rok studiów:…… Semestr: ……

System studiów * [] stacjonarne [] niestacjonarne
Stopień studiów * [] licencjackie []magisterskie
Kierunek: PEDAGOGIKA
Specjalność * **pedagogika opiekuńczo-wychowawcza z socjoterapią**

Oświadczenie

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

Deklaracja dotycząca miejsca odbywania praktyki

Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:*

studia I stopnia		**studia II stopnia**	
[] pedagogiczno – asystencką	[] 2 miesiące (120 godzin)	[] Część I	[] 1 miesiąc (80 godzin)
[] hospitacyjną	[] 2 miesiące (120 godzin)	[] Część II	[] 1 miesiąc (80 godzin)
[] metodyczną	[] 2 miesiące (120 godzin)	[] Część III	[] 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 Uczelnianego Opiekuna Praktyk Zawodowych)

** zaznaczyć właściwe*

L.dz.ŁSW-Pr/ …….. /…….. Żary, dnia ……..

Skierowanie na praktykę zawodową:

Kieruję Panią (Pana)……

studentkę (studenta) Łużyckiej Szkoły Wyższej im. Jana Benedykta Solfy w Żarach

rok studiów:……

kierunek studiów: Pedagogika

specjalność: pedagogika opiekuńczo-wychowawcza z socjoterapią

nr albumu ……..

na praktykę……..
(nazwa praktyki)

w roku akademickim ……

……
(pieczęć i podpis Uczelnianego Opiekuna Praktyk Zawodowych)

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
PRAKTYKA PEDAGOGICZNO – ASYSTENCKA/Cześć I a) Zapoznanie się z placówką i jej strukturą organizacyjną b) Poznanie realizowanych przez placówkę zadań, sposobu podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych c) Poznanie sposobu funkcjonowania placówki, organizacji pracy, pracowników i uczestników procesów pedagogicznych oraz prowadzonej dokumentacji, d) Obserwowanie zwłaszcza: aktywności dzieci/uczniów/młodzieży interakcji dorosły (nauczyciel-wychowawca–opiekun) – dziecko oraz interakcji między dziećmi i młodzieżą, procesów komunikowania interpersonalnego i społecznego w grupach wychowawczych; czynności podejmowanych przez Opiekuna Praktyk z ramienia placówki; dynamiki grup; zachowań i postaw dzieci i młodzieży. **PRAKTYKA HOSPITACYJNA/Cześć II** a) Współdziałanie z Opiekunem Praktyk z ramienia placówki, w której realizowana jest praktyka w wykonywaniu różnych czynności zawodowych, w sprawowaniu opieki nadzoru nad grupą, podejmowania działań wychowawczych, wdrażania innowacyjności w pracy pedagoga, prowadzeniu zorganizowanych zajęć wychowawczych, podejmowaniu działań na rzecz osób ze specjalnymi potrzebami np. integracja, socjalizacja, poradnictwo, b) Czynne włączenie się do zajęć z dziećmi/uczniami/młodzieżą prowadzonymi w placówce, c) Pomoc w organizowaniu zajęć i zabaw edukacyjnych, d) Analizowanie i interpretowanie zaobserwowanych albo doświadczanych sytuacji i zdarzeń pedagogicznych. **PRAKTYKA METODYCZNA/Cześć III** a) Wykorzystanie zdobytej wiedzy w zakresie metodyki wykonywania typowych zadań placówki, a także pełnienie roli opiekuna, wychowawcy, b) Prowadzenie obserwacji pedagogicznej wychowanków i jej dokumentacja, c) Znajdowanie przyczyn niepowodzeń uczniów i opracowywanie strategii ich przezwyciężania, d) Przygotowanie do odpowiedzialnego wykonywania obowiązków zawodowych.
Termin realizacji praktyki od ……..do…… Opiekun praktyki z ramienia placówki, w której realizowana jest praktyka …….. (Imię i nazwisko)

..... (pieczęć uczelni)

..... (pieczęć zakładu pracy)

..... ……. (pieczęć i podpis Uczelnianego Opiekuna Praktyk Zawodowych)

…… (pieczęć i podpis Dyrektora zakładu pracy)