**INSTYTUT PEDAGOGIKI**

**ZAKŁAD PRACY SOCJALNEJ**

**Dziennik praktyk studenckich**

……………………………………………..

**imię i nazwisko studentki/studenta**

……………………………………………..

**(numer albumu)**

**Kierunek studiów:**

**PRACA SOCJALNA**

**Miejsce i termin praktyk**

Data rozpoczęcia praktyki ..........................................

Data zakończenia praktyki .........................................

Liczba godzin .............................

Miejsce praktyki ...........................................................................................................................

(Krótka informacja na temat placówki, w której odbywa się praktyka (nazwa i adres)

Opiekun praktyk ze strony Uczelni: .....................................................................................................

Opiekun praktyk ze strony Placówki: ...................................................................................................

**Harmonogram przebiegu praktyki**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Sposób realizacji** | **Rodzaj zajęć** | **Uwagi, obserwacje  i wnioski studenta co do wykonywanej pracy** | **Zatwierdzenie przez opiekuna praktyk** |
|  |  | np. obserwacja |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Pieczątka i podpis Dyrektora Placówki lub osoby upoważnionej

…………………………

**Spis dokumentów i procedur poznanych podczas praktyk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj dokumentu | Krótka charakterystyka/własne spostrzeżenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pieczątka i podpis Dyrektora Placówki lub osoby upoważnionej

…………………………