**Załącznik C**

………………………………..

pieczątka placówki

**OCENA PRZYDATNOŚCI DO ZAWODU**

**kierunek: …………………………….**

Pan/Pani ………………………………………………….. student/ka studiów stacjonarny/niestacjonarnych …….…. **rok kierunek…………………….. SPS/SDS Akademii Pomorskiej w Słupsku,** odbył/a w dniach od…………..……… do ………….…… 20……roku, ............ godzin praktyki

zawodowej/pedagogicznej/specjalnościowej  
w ............................................................................................................................................

……………………………………………………………………………….............………………………………………………………………………………………………………………….woj. …………………………………..

………………………………..……….

1. Zapoznał/a się z przepisami, regulaminem, zakresem działalności placówki oraz jej dokumentacją
   1. …………………………………………………………………………………………
   2. …………………………………………………………………………………………
   3. …………………………………………………………………………………………
   4. …………………………………………………………………………………………
   5. …………………………………………………………………………………………
2. Uczestniczył/a w zajęciach/zadaniach realizowanych przez pracowników placówki:
   1. …………………………………………………………………………………………
   2. …………………………………………………………………………………………
   3. …………………………………………………………………………………………
   4. …………………………………………………………………………………………
   5. …………………………………………………………………………………………
   6. …………………………………………………………………………………………
3. Brał/a udział w dodatkowych zajęciach (posiedzeniach, zebraniach, szkoleniach, akcjach, pracach zespołowych, imprezach organizowanych w placówce):
   1. …………………………………………………………………………………………
   2. …………………………………………………………………………………………
   3. …………………………………………………………………………………………
   4. …………………………………………………………………………………………
   5. …………………………………………………………………………………………
4. Umiejętności organizowania pracy przez studenta/praktykanta ………………..……

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Stosunek praktykanta do podopiecznych ..……………………………………………...

…………………………………….…………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Stosunek praktykanta do pracowników ...……………………………………………….

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

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

1. Stopień dyscypliny i sumienności w pracy ……………………………………………..

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

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

8. Inne spostrzeżenia i uwagi o pracy praktykanta w zakresie wykonywanych zadań, wskazanych przez osobę nadzorującą

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

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

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

9 Propozycja dla AP w zakresie przygotowania kandydatów do zawodu i poprawy jakości odbywanych praktyk……………………………………………………………….

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

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

……………………………………………………………………………………………….

10 Ogólna ocena za praktykę wyrażona stopniem (skala od 2 do 5)

…………………………………..………………………………………………………

11. Ocena zrealizowanych w trakcie praktyki efektów uczenia się (zaznaczyć **X** w wybranej kolumnie)

………………………….. …………………………………..

podpis opiekuna) (podpis i pieczęć Dyrektora)

…………………………………

pieczątka placówki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EFEKT UCZENIA SIĘ**  (zgodny z sylabusem przedmiotu) | Efekt zrealizowany w pełni | Efekt zrealizowany częściowo | Trudno powiedzieć |
| **W zakresie wiedzy student zna i rozumie** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **W zakresie umiejętności student potrafi** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotowy** | | | |
|  |  |  |  |

……………………………………………………

podpis opiekuna z Uczelni