

**Karta oceny praktyki ciągłej studenta**  
**Praktyka ciągła do grupy przedmiotów z zakresu kształcenia kierunkowego, rok II, sem. IV**  
**Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

Imię i nazwisko studenta	
Nr indeksu	
Kierunek studiów	<b>Pedagogika specjalna</b>
Zakres studiów	<b>Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną</b>
Rok studiów/ tryb studiów / stopień studiów	<b>II rok studia stacjonarne jednolite magisterskie</b>
Miejsce odbywania praktyki (nazwa/adres)	
Termin odbywania praktyki/ liczba godzin	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk ze strony placówki/institucji przyjmującej	

**I. WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYK Z RAMIENIA PLACÓWKI/INSTYTUCJI<sup>1</sup>**

Symbol efektu	Efekty uczenia się	Efekt został osiągnięty w pełni	Efekt został osiągnięty częściowo	Efekt nie został osiągnięty
<b>WIEDZA</b>				
KP7S_WK4	Student zna i rozumie organizację i metodykę kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie integracyjnym i włączającym, w szczególności modeli współpracy pedagogów specjalnych z nauczycielami, specjalistami i rodzicami oraz modeli indywidualizacji lekcji, efektywnych strategii nauczania i uniwersalnego projektowania zajęć			
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>				
KP7S_UW2	Student potrafi diagnozować, oceniać złożone sytuacje rehabilitacyjne, edukacyjne, terapeutyczne, resocjalizacyjne oraz projektować i przeprowadzać zajęcia z uwzględnieniem specjalnych potrzeb wychowanków			
KP7S_UO1	Student potrafi pracować w zespole (pełniąc różne role), podejmowania i wyznaczania zadań, współpracy z innymi nauczycielami, specjalistami i rodzicami uczniów			
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>				
KP7S_KK2	Student jest gotów do odpowiedzialności za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje, prowadzone działania oraz ich skutki, przestrzega zasad etyki zawodowej pedagoga specjalnego			

Opinia Opiekuna praktyk w placówce/institucji przyjmującej o przebiegu praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zaliczam praktykę na ocenę...../nie zaliczam praktyki**

.....  
Pieczeń placówki/institucji przyjmującej

.....  
Data i podpis opiekuna praktyk w placówce

<sup>1</sup> Należy wstawić znak X w odpowiedniej komórce w zależności czy efekt uczenia się został osiągnięty przez studenta po zrealizowaniu praktyki w pełni, częściowo lub nie został osiągnięty.

## II. WYPEŁNIA OPIEKUN PRAKTYK Z WYDZIAŁU NAUK SPOŁECZNYCH<sup>2</sup>

Symbol efektu	Efekty uczenia się	Efekt został osiągnięty w pełni	Efekt został osiągnięty częściowo	Efekt nie został osiągnięty
<b>WIEDZA</b>				
KP7S_WK7	Student zna i rozumie pracę w systemie kształcenia specjalnego oraz poza tym systemem			
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>				
KP7S_UW2	Student potrafi diagnozować, oceniać złożone sytuacje rehabilitacyjne, edukacyjne, terapeutyczne, resocjalizacyjne oraz projektować i przeprowadzać zajęcia z uwzględnieniem specjalnych potrzeb wychowanków			
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>				
KP7S_KK2	Student jest gotów do odpowiedzialności za własne przygotowanie do pracy, podejmowane decyzje, prowadzone działania oraz ich skutki, przestrzega zasad etyki zawodowej pedagoga specjalnego			

Uwagi dotyczące uzyskanych/nieuzyskanych przez studenta efektów uczenia się:

.....

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe uwagi dotyczące realizacji praktyki ciągłej studenta:

.....

.....

.....

.....

.....

**Zaliczam praktykę na ocenę...../nie zaliczam praktyki**

.....  
Data i podpis opiekuna praktyk z WNS

<sup>2</sup> Należy wstawić znak X w odpowiedniej komórce w zależności czy efekt uczenia się został osiągnięty przez studenta po zrealizowaniu praktyk w pełni, częściowo lub nie został osiągnięty.