

**Karta oceny praktyki ciągłej studenta**  
**Praktyka ciągła – do grupy przedmiotów z zakresu edukacji włączającej I, rok III, sem. V**  
**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>III 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_WG7	Student zna i rozumie współczesne podejścia do problemów uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (podmiotowość, autonomia, samostanowienie, jakość życia) i wynikających z nich nowych form edukacji (integracyjna, włączająca)			
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>				
KP7S_UO4	Student potrafi samodzielnie rozwijać wiedzę oraz umiejętności pedagogiczne z wykorzystaniem różnych źródeł, w tym obcojęzycznych i technologii			
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>				
KP7S_KO3	Student jest przekonany o sensie, wartości i potrzebie podejmowania działań pedagogicznych w środowisku społecznym, wyraża gotowość do podejmowania wyzwań zawodowych, wykazuje aktywność, podejmuje trud i odznacza się wytrwałością w realizacji indywidualnych i zespołowych zadań zawodowych wynikających z roli nauczyciela			

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
Pieczęć 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_WG4	Student zna i rozumie system kształcenia specjalnego w kontekście systemu kształcenia powszechnego			
<b>UMIEJĘTNOŚCI</b>				
KP7S_UO4	Student potrafi samodzielnie rozwijać wiedzę oraz umiejętności pedagogiczne z wykorzystaniem różnych źródeł, w tym obcojęzycznych i technologii			
<b>KOMPETENCJE SPOŁECZNE</b>				
KP7S_KO1	Student wyraża wrażliwość na problemy z obszaru pedagogiki specjalnej, gotowość do komunikowania się i współpracy z otoczeniem, oraz do aktywnego uczestnictwa w grupach i organizacjach realizujących działania edukacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne i resocjalizacyjne			

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.