**POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ   
PRZEZ STUDENTA KIERUNKU PEDAGOGIKA STUDIA I° ŚCIEŻKA: PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA NA PRAKTYCE DYDAKTYCZNEJ**

Imię i nazwisko studenta:……………………………………………………………………….

Kierunek: **PEDAGOGIKA**

Rok studiów:

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Rok akademicki:

Miejsce odbywania praktyki:……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

Liczba godzin:

Tabela potwierdzenia osiągnięcia efektów uczenia się

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekt** | **Student, który zaliczył praktykę** | **Osiągnął następujące efekty uczenia się\*** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **w zakresie WIEDZY zna i rozumie:** | | | |
| 1. | zadania dydaktyczne realizowane przez szkołę lub placówkę systemu oświaty |  |  |
| 2 | sposób funkcjonowania oraz organizację pracy dydaktycznej szkoły lub  placówki systemu oświaty |  |  |
| 3 | rodzaje dokumentacji działalności dydaktycznej prowadzonej w szkole lub  placówce systemu oświaty |  |  |
| **w zakresie UMIEJĘTNOŚCI potrafi:** | | | |
| 1 | wyciągnąć wnioski z obserwacji pracy dydaktycznej nauczyciela, jego interakcji z uczniami  oraz sposobu planowania i przeprowadzania zajęć dydaktycznych;  aktywnie obserwować stosowane przez nauczyciela metody  i formy pracy oraz wykorzystywane pomoce dydaktyczne, a także sposoby oceniania uczniów oraz zadawania i sprawdzania pracy domowej |  |  |
| 2 | zaplanować i przeprowadzić pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych serię lekcji lub zajęć |  |  |
| 3. | analizować, przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w zakresie przygotowania psychologiczno-pedagogicznego, sytuacje  i  zdarzenia  pedagogiczne zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk |  |  |
| **w zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH jest gotów do:** | | | |
| 1 | skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych i nauczycielami  w celu poszerzania swojej wiedzy dydaktycznej oraz rozwijania umiejętności wychowawczych |  |  |

\* proszę zaznaczyć X

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

(podpis nauczyciela oceniającego) (podpis dyrektora Placówki i pieczątka Placówki)

**POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ   
PRZEZ STUDENTA KIERUNKU PEDAGOGIKA STUDIA I° ŚCIEŻKA: PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA NA PRAKTYCE ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko studenta:……………………………………………………………………….

Kierunek: **PEDAGOGIKA**

Rok studiów:

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Rok akademicki:

Miejsce odbywania praktyki:……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

Liczba godzin:

Tabela potwierdzenia osiągnięcia efektów uczenia się

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekt** | **Student, który zaliczył praktykę** | **Osiągnął następujące efekty uczenia się\*** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **w zakresie WIEDZY zna i rozumie:** | | | |
| 1 | zadania opiekuńczo – wychowawcze realizowane przez placówkę |  |  |
| 2 | sposób funkcjonowania oraz organizację pracy opiekuńczo w placówce |  |  |
| 3 | rodzaje dokumentacji działalności opiekuńczo wychowawczej prowadzonej placówce |  |  |
| **w zakresie UMIEJĘTNOŚCI potrafi:** | | | |
| 1 | wyciągnąć wnioski z obserwacji pracy opiekuńczo – wychowawczej, jego interakcji z podopiecznymi  oraz sposobu planowania i przeprowadzania zajęć opiekuńczo – wychowawczych; aktywnie obserwować stosowane przez wychowawcę metody i formy pracy oraz wykorzystywane w trakcie zajęć materiały |  |  |
| 2 | zaplanować i przeprowadzić pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych serię zajęć |  |  |
| 3 | analizować, przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w zakresie przygotowania psychologiczno-pedagogicznego, sytuacje i zdarzenia pedagogiczne zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk |  |  |
| **w zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH jest gotów do:** | | | |
| 1 | skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych i wychowawcami w celu poszerzania swojej wiedzy oraz rozwijania umiejętności wychowawczych |  |  |

\* proszę zaznaczyć X

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

(podpis nauczyciela oceniającego) (podpis dyrektora Placówki i pieczątka Placówki)