

Imię i nazwisko studenta/ki: .....

Numer telefonu, e-mail: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Rok i semestr studiów: .....

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Forma studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie\*

Opole, dnia .....

Szanowna/y Pani/Pan

.....

Koordinator praktyk

na kierunku .....

w miejscu

**PODANIE O WYDŁUŻENIE CZASU REALIZACJI PRAKTYKI OBOWIĄZKOWEJ**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wydłużenie czasu realizacji praktyki obowiązkowej ponad termin zalecany w harmonogramie studiów na kierunku ....., studia pierwszego/drugiego\* stopnia, stacjonarne/niestacjonarne\*.

Proponowany termin realizacji praktyki: od .....do .....

Liczba godzin: .....

Wskazany powyżej termin nie będzie kolidował z innymi zajęciami wynikającymi z planu zajęć.

Uzasadnienie:

.....  
.....

.....

Podpis studenta

<b>Opinia Koordynatora praktyk:</b>
Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*
.....
<b>Data i podpis Koordynatora praktyk</b>

\* niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko studenta/ki: .....  
Numer telefonu, e-mail: .....  
Numer albumu: .....  
Kierunek: .....  
Rok i semestr studiów: .....  
Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*  
Forma studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

Opole, dnia .....

Szanowna/y Pani/Pan

.....  
Koordynator praktyk  
na kierunku .....  
w miejscu

**PODANIE O ZALICZENIE ZATRUDNIENIA/STAŻU PRACY  
JAKO PRAKTYKI OBOWIĄZKOWEJ**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie zatrudnienia/stażu\*, który wykonywałem/łam /wykonuję nadal\* w .....  
pełna nazwa organizacji/placówki/innego zakładu pracy

jako praktyki obowiązkowej, objętej planem na rok/semestr .....  
w wymiarze ..... godzin, ..... tygodni. Zgodność zdobytego doświadczenia z założonymi efektami uczenia się ustalonymi dla praktyki obowiązkowej - śródrocznej/ciągłej\* na kierunku ..... poświadczy Dyrektor organizacji/placówki/innego zakładu pracy w następujących dokumentach:

- 1) zaświadczeniu o zatrudnieniu/stażu\*,
- 2) wypełnionej *Opinii o studencie - pracowniku/stażystce* organizacji/placówki/innego zakładu pracy (wypełnia Dyrektor/Opiekun w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy),
- 3) wypełnionej *Karcie oceny efektów uczenia się dla przedmiotu praktyka śródroczna/ciągła\**.

.....  
Czytelny podpis studenta

<b>Opinia Koordynatora praktyk:</b>
Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*
..... <b>Data i podpis Koordynatora praktyk</b>

\*Niepotrzebne skreślić

**Opinia o studencie**  
**(pracownika/stażycie organizacji/placówki/innego zakładu pracy)**

(wypełnia Dyrektor/Opiekun w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy)

**Kierunek studiów:** ..... pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

**Tryb studiów:** stacjonarny/niestacjonarny\*

**I. Dane dotyczące studenta zatrudnionego/stażysty\* w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy:**

1. Nazwisko i imię: .....
2. Rok i semestr studiów: .....
3. Czas trwania zatrudnienia/stażu: od .....do .....

**II. Dane dotyczące organizacji/placówki/innego zakładu pracy:**

1. Nazwa:  
.....  
.....
2. Nazwisko i imię osoby sprawującej bezpośrednią opiekę nad pracownikiem/stażystą\*:  
.....

**III. Dane dotyczące wykonania przez pracownika/stażystę\* czynności:**

1. Zadania (zajęcia) realizowane przez pracownika samodzielnie .....  
.....  
.....
2. Inne  
.....  
.....  
.....

**IV. Opinia o przygotowaniu pracownika/stażysty\* do pracy w zakresie .....:**

1. Przygotowanie rzeczowe i metodyczne:  
.....  
.....  
.....  
.....
2. Umiejętność integracji teorii z praktycznym działaniem:  
.....  
.....  
.....  
.....
3. Znajomość funkcjonowania organizacji/placówki/innego zakładu pracy:  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
**V. Osobowościowe właściwości pracownika/stażysty\* związane z jego przydatnością do zawodu**

1. Umiejętność nawiązywania kontaktów społecznych (m. in. z dziećmi, podopiecznymi, kadrami instytucji/placówki, rodzicami, klientami, współpracownikami\*):

.....  
.....  
.....  
.....

2. Umiejętność właściwego opisywania i diagnozowania sytuacji, zjawisk i procesów będących przedmiotem zainteresowania ...\*:

.....  
.....  
.....  
.....

3. Takt i kultura osobista pracownika/stażysty\*:

.....  
.....  
.....  
.....

4. Zachowanie się pracownika w sytuacjach trudnych, stopień samodzielności i twórczej inwencji:

.....  
.....  
.....  
.....

5. Podejście pracownika/stażysty\* do zajęć i powierzonych mu prac:

.....  
.....  
.....  
.....

6. Zainteresowania pracownika/stażysty\*, jego zdolności i przydatność do zawodu:

.....  
.....  
.....  
.....

**VI. Ogólna ocena pracownika/stażysty\*:** (stopnie: bardzo dobry, dobry [ +, - ] dostateczny [+,-], niedostateczny) .....

\*niepotrzebne skreślić lub dostosować do specyfiki kierunku studiów

Podpis Dyrektora organizacji/placówki/innego zakładu pracy

Pieczęć organizacji/placówki/innego zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta/ki: .....

Numer telefonu, e-mail: .....

Numer albumu: .....

Kierunek: .....

Rok i semestr studiów: .....

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Forma studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

Opole, dnia .....

Szanowna/y Pani/Pan

.....

Koordinator praktyk

na kierunku .....

w miejscu

**Podanie o zaliczenie wolontariatu  
jako praktyki obowiązkowej**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie wolontariatu, który wykonywałem/łam /wykonuję nadal\* w .....

.....  
pełna nazwa organizacji/placówki/innego zakładu pracy  
jako praktyki obowiązkowej, objętej planem na rok/semestr .....  
w wymiarze ..... godzin, ..... tygodni. Zgodność zdobytego doświadczenia z założonymi efektami uczenia się ustalonymi dla praktyki obowiązkowej - śródrocznej/ciągłej\* na kierunku Praca socjalna poświadczony Dyrektor organizacji/placówki/ innego zakładu pracy w następujących dokumentach:

- 1) zaświadczeniu o realizacji wolontariatu,
- 2) wypełnionej *Opinii o studencie - wolontariuszu* organizacji/placówki/innego zakładu pracy i (wypełnia Dyrektor/Opiekun wolontariatu w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy),
- 3) wypełnionej *Karcie oceny efektów uczenia się dla przedmiotu praktyka śródroczna/ciągła\**.

.....

Czytelny podpis studenta

**Opinia Koordynatora praktyk:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

.....

**Data i podpis Koordynatora praktyk**

\* Niepotrzebne skreślić

**Opinia o studencie**  
**(wolontariuszu w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy)**  
(wypełnia Dyrektor/Opiekun w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy)

**Kierunek studiów:** ..... pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

**Tryb studiów:** stacjonarny/niestacjonarny\*

**I. Dane dotyczące studenta-wolontariusza:**

1. Nazwisko i imię: .....
2. Rok i semestr studiów: .....
3. Czas trwania wolontariatu od .....do .....

**II. Dane dotyczące organizacji/placówki/innego zakładu pracy:**

1. Nazwa:  
.....  
.....
2. Nazwisko i imię osoby sprawującej bezpośrednią opiekę nad wolontariuszem:  
.....  
.....

**III. Dane dotyczące wykonania przez wolontariusza czynności:**

4. Zadania (zajęcia) realizowane samodzielnie .....  
.....  
.....
5. Inne  
.....  
.....  
.....

**IV. Opinia o przygotowaniu wolontariusza do pracy w zakresie .....:**

1. Przygotowanie rzeczowe i metodyczne:  
.....  
.....  
.....  
.....
2. Umiejętność integracji teorii z praktycznym działaniem:  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Znajomość funkcjonowania organizacji/placówki/institucji pomocowej:  
.....  
.....  
.....

**V. Osobowościowe właściwości wolontariusza związane z jego przydatnością do zawodu**

1. Umiejętność nawiązywania kontaktów społecznych (z dziećmi, podopiecznymi, kadrami organizacji/placówki/institucji, rodzicami, klientami, współpracownikami\*):

.....  
.....  
.....  
.....

2. Umiejętność właściwego opisywania i diagnozowania sytuacji, zjawisk i procesów będących przedmiotem zainteresowania .....

.....  
.....  
.....  
.....

3. Takt i kultura osobista wolontariusza:

.....  
.....  
.....  
.....

4. Zachowanie się wolontariusza w sytuacjach trudnych, stopień samodzielności i twórczej inwencji:

.....  
.....  
.....  
.....

5. Stosunek wolontariusza do zajęć i powierzonych mu prac:

.....  
.....  
.....  
.....

6. Zainteresowania wolontariusza, jego zdolności i przydatność do zawodu:

.....  
.....  
.....  
.....

**VI. Ogólna ocena wolontariusza:** (stopnie: bardzo dobry, dobry [ +, - ] dostateczny [+,-], niedostateczny) .....

\*niepotrzebne skreślić lub dostosować do specyfiki kierunku studiów

Podpis Dyrektora organizacji/placówki/innego zakładu pracy  
Pieczęć organizacji/placówki/innego zakładu pracy

<b>KIERUNEK .....</b>	
<b>Studia pierwszego/drugiego* stopnia</b>	
Rok akademicki: ...../.....	Data opracowania opinii:

**KARTA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU  
PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA/CIĄGŁA\*  
(harmonogram od .....)**  
(wypełnia Dyrektor/Opiekun w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy)

<b>Imię i nazwisko studenta:</b>
<b>Okres realizacji:</b> od ..... do .....
<b>Nazwa w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy</b>

**Wybrane odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem X.**

Obszary	Efekty uczenia się dla przedmiotu	Ocena					
		5,0	4,5	4,0	3,5	3,0	Brak
Wiedza							
Umiejętności							
Kompetencje społeczne							

Inne uwagi:

Ogólna ocena studenta wg skali: bardzo dobry (5,0); dobry plus (4,5); dobry (4,0); dostateczny plus (3,5); dostateczny (3,0); niedostateczny (2,0).

\*Niepotrzebne skreślić lub dostosować do specyfiki kierunku studiów

Podpis Dyrektora organizacji/placówki/innego zakładu pracy

Pieczęć organizacji/placówki/innego zakładu pracy