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

………………………………………………………………..

Koordynator 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

|  |
| --- |
| **Opinia Koordynatora praktyk:** |
|  |
| Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*………………………………**Data i podpis Koordynatora praktyk** |

\* 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/stażyście* 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

|  |
| --- |
| **Opinia Koordynatora praktyk:** |
|  |
| Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*………………………………**Data i podpis Koordynatora praktyk** |

\*Niepotrzebne skreślić

**Opinia o studencie
(pracowniku/stażyście 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 .............................................

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

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

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

1. Inne ......................................................................................................................................................

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

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

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

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

1. Przygotowanie rzeczowe i metodyczne:

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

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

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

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

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

2. Umiejętność integracji teorii z praktycznym działaniem:

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

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

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

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

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

1. 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, kadrą instytucji/placówki, rodzicami, klientami, współprzcownikami\*):

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

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

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

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

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

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 plus, dobry, dostateczny plus, 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

…………………………………………………………………………………………….

Koordynator 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 ……………………………………………… poświadczy 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:**

1. Zadania (zajęcia) realizowane samodzielnie ..........................................................................

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

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

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

1. Inne ......................................................................................................................................................

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

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

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

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

1. Przygotowanie rzeczowe i metodyczne:

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

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

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

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

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

2. Umiejętność integracji teorii z praktycznym działaniem:

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

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

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

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

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

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

1. Znajomość funkcjonowania organizacji/placówki/instytucji pomocowej:

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

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

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

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

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

1. Umiejętność nawiązywania kontaktów społecznych (z dziećmi, podopiecznymi, kadrą organizacji/placówki/instytucji, 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 plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny) .......................................................................................................

**\***niepotrzebne skreślić lub dostosować do specyfiki kierunku studiów

Podpis Dyrektora organizacji/placówki/innego zakładu pracy

Pieczęć organizacji/placówki/innego zakładu pracy

|  |
| --- |
| **KIERUNEK ……………..****Studia pierwszego/drugiego\* stopnia** |
| 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)

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko studenta**: |
| **Okres realizacji**: od …….…..……. do ……………….  |
| **Nazwa w organizacji/placówce/innym zakładzie pracy** |

**Wybrane odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem X.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszary** | **Efekty uczenia siędla 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