UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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 .....

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

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:

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

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

.....
.....

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 [+, -] dostateczny [+,-], niedostateczny) .....

*niepotrzebne skreślić lub dostosować do specyfiki kierunku studiów

Podpis Dyrektora organizacji/placówki/innego zakładu pracy

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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 Praca socjalna 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

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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/instytucji pomocowej:

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

UNIWERSYTET OPOLSKI

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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 [+, -] dostateczny [+,-], niedostateczny) .....

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

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

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH
ul. Oleska 48, 45-052 Opole
sekretariat tel. +48 77 452 7401 , tel./fax + 48 77 452 74 00
dziekanat tel. +48 77 452 7405 do 12
dziekanwns@uni.opole.pl
www.wns.uni.opole.pl

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 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