|  |
| --- |
| **KIERUNEK PRACA SOCJALNA** |
| Rok akademicki: ……./……. | Data opracowania opinii: |

**OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI OBOWIĄZKOWEJ - CIĄGŁEJ**

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko studenta:
 |
| 1. Rok i semestr studiów:
 |
| 1. Poziom studiów: studia pierwszego / drugiego stopnia\*
 |
| 1. Forma studiów: stacjonarny / niestacjonarny\*
 |
| 1. Okres trwania praktyki: od …….…..……. do ……………….
 |
| 1. Nazwa placówki (instytucji):
 |
| 1. Imię i nazwisko Opiekuna praktyki w placówce (instytucji):
 |
| 1. Dane Opiekuna praktyki, staż pracy, wykształcenie (*opcjonalnie*):
 |
| **Bilans godzinowy praktyki (czynności studenta)** |
| Wyszczególnienie | Liczba godzin |
| 1. Liczba godzin w bezpośrednim kontakcie z opiekunem praktyki w placówce/instytucji
 |  |
| 1. Zadania (zajęcia) wdrożeniowe
 |  |
| 1. Zadania (zajęcia) asystenckie i/lub realizowane przez studenta samodzielnie
 |  |
| 1. Zadania (zajęcia) z bezpośrednim wykorzystaniem metod i technik pracy socjlanej
 |  |
| 1. Przygotowanie dokumentacji, projektów itp.
 |  |
| 1. Zapoznanie się z dokumentacją i specyfiką placówki/instytucji
 |  |
| 1. Wykonywanie innych powierzonych do realizacji zadań
 |  |
| **Razem godzin:** |  |
| 1. Szczegółowa ocena studenta i jego przygotowania do zawodu (dowolny dobór kryteriów: ocena wiedzy teoretycznej i metodycznej, umiejętności potrzebne do pracy w zawodzie, predyspozycje i cechy osobowościowe studenta, inne uwagi Opiekuna praktyki).
 |
| 1. 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).
 |
| **Opinia została sporządzona w dwóch oryginalnych jednobrzmiących egzemplarzach.** |

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

 Miejsce Czytelny podpis Opiekuna praktyki

………………………………………………………….

Pieczęć placówki (instytucji)