

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr albumu

WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYK NA PODSTAWIE ZATRUDNIENIA

Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Zwracam się z prośbą o zaliczenie wykonywanej przeze mnie pracy w

.....

(wpisać pełną nazwę i adres zakładu pracy)

.....

na stanowisku:

w okresie od do

(okres zatrudnienia) jako praktyki przewidzianej programem studiów podyplomowych Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Pracę wykonuję/wykonywałem /wykonywałam w ramach

wpisać rodzaj stosunku pracy, (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, staż lub inny)

Jednocześnie, po zapoznaniu się z obowiązującą na studiach instrukcją realizacji praktyki, oświadczam, że charakter wykonywanych przeze mnie obowiązków odpowiada wymienionym w instrukcji zadaniom zarówno pod względem ilościowym jak i jakościowym.

Do podania załączam stosowne zaświadczenie z zakładu pracy.

.....
data i czytelny podpis uczestnika studiów podyplomowych

DECYZJA OPIEKUNA PRAKTYK (wypełnia opiekun z ramienia Uczelni):

Na podstawie dostarczonej dokumentacji potwierdzam zrealizowanie praktyki zgodnie z instrukcją praktyk **studiów podyplomowych Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu** oraz **Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela z dnia 25 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1450 z późn. zm.)** co zostało udokumentowane zaświadczeniem pracodawcy oraz oświadczeniem uczestnika studiów podyplomowych.

Na podstawie Regulaminu praktyk studiów podyplomowych

* zaliczam, w oparciu o przedłożone dokumenty wykonywaną przez uczestnika studiów podyplomowych pracę na poczet praktyk

* nie zaliczam praktyki studenckiej

.....
podpis i pieczęć Uczelnianego Opiekuna praktyk

**niepotrzebne skreślić*

....., dnia.....

Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani*

.....
zamieszkały(a).....
ur. w(e)
w okresie od do jest/był* (a) zatrudniony (a) w
.....
.....
.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

na stanowisku

Zatrudnienie	1 etat / ½ etatu /..... godzin w tygodniu/		
	inne		
Przedmioty nauczane zgodne z kierunkiem kształcenia (2 ostatnie lata pracy dydaktycznej)		Suma godzin zrealizowanych w ciągu ostatnich 2 lat	

.....
podpis osoby uprawnionej (Dyrektora placówki)

* niepotrzebne skreślić

OGÓLNA OCENA UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

studia podyplomowe

Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH: NUMER ALBUMU:		
Oceniane efekty uczenia się prezentowane w trakcie aktywności zawodowej.		Ocena stopnia osiągnięcia przez uczestnika studiów podyplomowych założonych efektów uczenia się (zal/n.zal)
W zakresie wiedzy słuchacz zna i rozumie:	zadania charakterystyczne dla przedszkola, szkoły lub placówki systemu oświaty oraz środowisko w jakim one działają,	
	organizację, statut i plan pracy przedszkola, szkoły lub placówki systemu oświaty oraz program wychowawczo – profilaktyczny,	
	zasady zapewniania bezpieczeństwa dzieciom w przedszkolu i uczniom w szkole lub placówce systemu oświaty i poza nimi,	
W zakresie umiejętności słuchacz potrafi:	wyciągać wnioski z obserwacji pracy własnej i innych nauczycieli, interakcji z dziećmi i uczniami oraz sposobu, planowania i prowadzenia zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych,	
	wyciągać wnioski z obserwacji sposobu integracji działań opiekuńczo – wychowawczych i dydaktycznych własnych i innych nauczycieli,	
	wyciągać wnioski z bezpośredniej obserwacji pozalekcyjnych działań opiekuńczo – wychowawczych własnych i innych nauczycieli, w tym podczas dyżurów na przerwach międzylekcyjnych i zorganizowanych wyjść grup uczniowskich,	
	zaplanować i przeprowadzić zajęcia z uczniami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	
	Analizować sytuacje i zdarzenia doświadczone w czasie zajęć z zakresu przygotowania psychologiczno – pedagogicznego	

W zakresie kompetencji społecznych słuchacz jest gotów do:	skutecznego współdziałania z innymi nauczycielami i specjalistami w celu poszerzenia swojej wiedzy.	
OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH		

.....

(podpis i pieczętka Dyrektora)