

Sosnowiec, dnia

.....

Imię i nazwisko

Studia stacjonarne/niestacjonarne*

Psychologia

Kierunek studiów

.....

Nr albumu/legitymacji

WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI CZĘŚĆ II NA PODSTAWIE WOŁONTARIATU

Zwracam się z prośbą o zaliczenie wykonanego przeze mnie wolontariatu
w

.....

(wpisać pełną nazwę i adres zakładu pracy/przedsiębiorstwa)

w okresie od do

(okres zatrudnienia) jako praktyki studenckiej.

Jednocześnie, po zapoznaniu się z **ramowym programem praktyki**, oświadczam, że charakter wykonywanych przeze mnie obowiązków odpowiada programowi praktyki.

.....

data i czytelny podpis studenta/studentki

Opinia Opiekuna Praktyk (WYPEŁNIA UCZELNIA):

.....

.....

.....

data i czytelny podpis Opiekuna

Decyzja Dziekana:

Na podstawie art. 67 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2022 r., poz. 574 z późn. zm) w związku z § 18 regulaminu praktyk studenckich Akademii Humanitas w Sosnowcu po rozpatrzeniu podania

- zaliczam praktykę studencką w oparciu o przedłożone dokumenty i opinię opiekuna praktyki*
- nie zaliczam praktyki studenckiej*

* niepotrzebne skreślić

** wpisać jakie

.....

data i czytelny podpis Dziekana

Pieczęć firmowa

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

ZAŚWIADCZENIE O REALIZACJI WOŁONTARIATU

(w ramach praktyk zawodowych na kierunku Psychologia)

I. DANE STUDENTA

- **Imię i nazwisko:**
- **Semestr studiów:**

II. DANE PLACÓWKI I CZAS TRWANIA WOŁONTARIATU

- **Nazwa i adres instytucji:**
.....
- **Okres realizacji wolontariatu:** od do
- **Łączna liczba zrealizowanych godzin zegarowych:**

I. POTWIERDZENIE NADZORU MERYTORYCZNEGO

Oświadczam, że wolontariat był realizowany pod moim merytorycznym nadzorem.

Imię i nazwisko opiekuna/ (psychologa/psychiatry):

Tytuł zawodowy/stopień naukowy:

II. ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI

(Proszę wymienić kluczowe zadania, które pozostają w bezpośrednim związku z efektami uczenia się na kierunku Psychologia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

.....
Podpis i pieczęć specjalisty/superwizora

**KARTA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ UZYSKANYCH
PODCZAS REALIZACJI WOLONTARIATU
CZĘŚĆ II**

Imię i nazwisko studenta:

OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ:

Jak ocenia Pani/Pan wiedzę merytoryczną studenta(-ki) zaprezentowaną w ramach praktyki? (zal/ nie zal)

W pogłębionym stopniu zna i rozumie psychospołeczne i rozwojowe uwarunkowania funkcjonowania osób, grup i środowisk objętych oddziaływaniami instytucji.

W pogłębionym stopniu zna i rozumie metody udzielania pomocy psychologicznej, w szczególności wsparcia, psychoedukacji, poradnictwa i działań profilaktycznych, oraz zasady budowania relacji pomagania.

W pogłębionym stopniu zna i rozumie znaczenie komunikacji interpersonalnej, współpracy zespołowej i odpowiedzialności zawodowej dla skuteczności działań praktycznych.

Jak ocenia Pani/Pan umiejętności studenta(-ki) zaprezentowane w ramach praktyki? (zal/ nie zal)

Potrafi analizować sytuację osoby, grupy lub środowiska z wykorzystaniem wiedzy psychologicznej i doświadczenia praktycznego.

Potrafi rozpoznawać potrzeby, zasoby i trudności istotne dla planowania działań wspierających, psychoedukacyjnych i profilaktycznych.

Potrafi współuczestniczyć w przygotowaniu i realizacji działań psychoedukacyjnych, profilaktycznych i pomocowych adekwatnych do potrzeb odbiorców.

Potrafi argumentować dobór sposobów komunikacji i form kontaktu adekwatnie do odbiorcy, sytuacji i celu działania.

Potrafi integrować wiedzę teoretyczną z doświadczeniem praktycznym oraz formułować wnioski dotyczące adekwatności realizowanych działań.

Czy zdaniem Pani/Pana Student posiada kompetencje społeczne przydatne do wykonywania zawodu?

	TAK	NIE
Jest gotów do uznawania znaczenia wiedzy psychologicznej w rozwiązywaniu problemów praktycznych oraz do korzystania z konsultacji eksperckiej w sytuacjach trudnych.		
Jest gotów do odpowiedzialnego współdziałania z zespołem specjalistów przy realizacji zadań praktycznych.		
Jest gotów do wrażliwego i etycznego odnoszenia się do problemów psychospołecznych osób korzystających ze wsparcia instytucji, z poszanowaniem ich praw i godności.		
Jest gotów do refleksyjnej oceny własnego funkcjonowania zawodowego, swoich zasobów oraz obszarów wymagających dalszego rozwoju.		
Inne uwagi o studencie:		

.....
Pieczęć Placówki/ Instytucji

.....
Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

TERMIN I RODZAJ ZADAŃ WYKONYWANYCH

PODCZAS WOLONTARIATU

Wypełnia student, proszę powielić stronę tyle razy, ile będzie potrzebne

Czynności i działania podejmowane w czasie wolontariatu	
Podpis i pieczęć psychologa	