

Sosnowiec, dnia

.....

Imię i nazwisko

Studia stacjonarne/niestacjonarne*

Psychologia

Kierunek studiów

.....

Nr albumu/legitymacji

WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI CZĘŚĆ III 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 WOŁONTARIATU
CZĘŚĆ III**

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 zasady, etapy i ograniczenia diagnozy psychologicznej realizowanej w warunkach instytucjonalnych.

W pogłębionym stopniu zna i rozumie znaczenie parametrów psychometrycznych oraz trafnego doboru narzędzi dla jakości procesu diagnostycznego i wnioskowania psychologicznego.

W pogłębionym stopniu zna i rozumie relacje między stanem zdrowia psychicznego, funkcjonowaniem osoby oraz przebiegiem procesu diagnostycznego, z uwzględnieniem kontekstu etycznego i prawnego.

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

Potrafi gromadzić, selekcjonować i integrować dane istotne dla rozpoznania problemu psychologicznego.

Potrafi planować i realizować pod nadzorem wybrane etapy procesu diagnostycznego adekwatnie do celu badania i kontekstu instytucjonalnego.

Potrafi krytycznie oceniać dobór metod i narzędzi psychologicznych w odniesieniu do celu badania oraz ich właściwości psychometrycznych.

Potrafi interpretować zachowania i wyniki badania z uwzględnieniem kontekstu indywidualnego, sytuacyjnego i klinicznego.

Potrafi komunikować ustalenia diagnostyczne w sposób uporządkowany, adekwatny i profesjonalny.

Czy zdaniem Pani/Pana Student posiada kompetencje społeczne przydatne do wykonywania zawodu?		
	TAK	NIE
Jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za jakość własnego udziału w procesie diagnostycznym.		
Jest gotów do korzystania z konsultacji, superwizji i współpracy interdyscyplinarnej w sytuacjach niejednoznacznych diagnostycznie.		
Jest gotów do krytycznej oceny własnych działań praktycznych i interpretacji diagnostycznych.		
Jest gotów do respektowania ograniczeń prawnych i etycznych związanych z prowadzeniem diagnozy psychologicznej oraz stosowaniem metod psychometrycznych.		
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	