

Sosnowiec, dnia

.....

Imię i nazwisko

Studia stacjonarne/niestacjonarne*

Psychologia

Kierunek studiów

.....

Nr albumu/legitymacji

WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYKI CZĘŚĆ IV 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 IV**

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 związki między diagnozą psychologiczną, analizą kontekstu biopsychospołecznego i projektowaniem adekwatnych oddziaływań pomocowych.

W pogłębionym stopniu zna i rozumie złożone etyczne, prawne i organizacyjne uwarunkowania odpowiedzialnego wykonywania zadań zawodowych psychologa.

W pogłębionym stopniu zna i rozumie znaczenie superwizji, autorefleksji i planowania rozwoju zawodowego dla jakości praktyki psychologicznej.

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

Potrafi integrować dane z różnych źródeł i formułować złożony problem psychologiczny w sposób profesjonalny.

Potrafi planować i realizować pod nadzorem proces diagnostyczny, integrować jego wyniki oraz przygotowywać projekt opinii, rekomendacji lub ekspertyzy.

Potrafi odnosić wyniki diagnozy do systemów klasyfikacyjnych oraz kontekstu biologicznego, psychologicznego, społecznego i kulturowego przypadku.

Potrafi projektować strategię dalszej pomocy psychologicznej, wsparcia, psychoedukacji lub interwencji adekwatnie do potrzeb odbiorcy.

Potrafi komunikować ustalenia i propozycje działań zarówno specjalistom, jak i osobom niespecjalistycznym, dostosowując język i formę przekazu do odbiorcy.

Potrafi analizować własne kompetencje oraz realia rynku pracy i na tej podstawie planować dalszy rozwój kariery zawodowej.

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

	TAK	NIE
Jest gotów do odpowiedzialnego pełnienia roli zawodowej psychologa z zachowaniem zasad etyki i profesjonalizmu.		
Jest gotów do świadomego rozpoznawania granic własnych kompetencji oraz korzystania z konsultacji i superwizji.		
Jest gotów do rozwijania tożsamości zawodowej psychologa oraz refleksyjnego odnoszenia się do jakości własnej praktyki.		
Jest gotów do krytycznej oceny działań praktycznych własnych i innych osób z perspektywy odpowiedzialności społecznej i etycznej.		
Jest gotów do respektowania ograniczeń związanych z diagnozą psychologiczną i stosowaniem metod wymagających odpowiednich uprawnień.		
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	