

....., 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 Dz.U. z 2019 r. poz. 1450** 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

<b>IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:</b>		
<b>NUMER ALBUMU:</b>		
<b>Oceniane efekty uczenia się prezentowane w trakcie aktywności zawodowej.</b>		Ocena stopnia osiągnięcia przez uczestnika studiów podyplomowych założonych efektów uczenia się (zal/n.zal)
<b>W zakresie wiedzy słuchacz zna i rozumie:</b>	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,	
<b>W zakresie umiejętności słuchacz potrafi:</b>	wyciągać wnioski z obserwacji pracy nauczycieli, ich interakcji z dziećmi i uczniami oraz sposobu, w jaki planują i przeprowadzają zajęcia dydaktyczne, wychowawcze i opiekuńcze,	
	wyciągać wnioski z obserwacji sposobu integracji działań opiekuńczo – wychowawczych i dydaktycznych przez nauczycieli,	
	wyciągać wnioski z bezpośredniej obserwacji pozalekcyjnych działań opiekuńczo – wychowawczych nauczycieli, w tym podczas dyżurów na przerwach międzylekcyjnych i zorganizowanych wyjść grup uczniowskich,	
	zaplanować i przeprowadzić zajęcia pod nadzorem opiekuna praktyk zawodowych,	
	analizować, przy pomocy opiekuna praktyk zawodowych oraz nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w zakresie przygotowania psychologiczno – pedagogicznego, sytuacje i zdarzenia zaobserwowane lub doświadczone w czasie praktyk.	

<b>W zakresie kompetencji społecznych słuchacz jest gotów do:</b>	skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych oraz z nauczycielami w celu poszerzenia swojej wiedzy.	
<b>OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH</b>		

.....  
(*podpis i pieczętka Dyrektora*)