...................................................

Imię i nazwisko

.....................................................

Kierunek studiów

.....................................................

Nr albumu

**WNIOSEK O ZALICZENIE PRAKTYK   
NA PODSTAWIE ZATRUDNIENIA**

Zwracam się z prośbą o zaliczenie wykonywanej przeze mnie w okresie od...............................do.............................pracy w .............................................................................................................................................................................................................

(*wpisać pełną nazwę i adres zakładu pracy)*

na stanowisku: ….......................................................................................................................................

jako praktyki przewidzianej programem studiów licencjackich………………………………..........

…………………………………………………………………………………………………………..

Pracę wykonywałem /łam w ramach ................…...............…………………………….....................

*(wpisa*ć *rodzaj stosunku pracy, (np. umowa o prac*ę*, umowa zlecenia, sta*ż *, wolontariat lub inny)*

Do podania załączam stosowne zaświadczenie z zakładu pracy.

..........................................................................

*data i czytelny podpis słuchacz/słuchaczki*

………………..., 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:............................................................................................................................................ Charakterystyka stanowiska: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Student osiągnął następujące efekty kształcenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis efektu** | **Proszę zaznaczyć stopień osiągnięcia efektu\*** |
| Student wykazuje się pogłębioną wiedzą o osobach ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz o celach, organizacji i funkcjonowaniu poradni Psychologiczno - Pedagogicznej |  |
| Student podczas realizacji praktyk proponuje oryginalne rozwiązania złożonych problemów pedagogicznych oraz przewiduje skutki planowanych działań w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |  |
| Student wykazuje się profesjonalnymi działaniami indywidualnymi i zespołowymi w zakresie pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |  |

\* 5-bardzo dobrze, 4-dobrze, 3-wystarczajaco, 2-niewystarczająco

**Ogólna ocena (wg skali: bardzo dobra (5), dobra plus (4,5), dobra (4), dostateczna plus (3,5), dostateczna (3), niedostateczna (2))**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….......................................................................................................

.............................................................

*podpis osoby uprawnionej(Dyrektora placówki)*