**Załącznik nr 2**

**SPRAWOZDANIE OPIEKUNA PRAKTYKI Z RAMIENIA PRAKTYKODAWCY**

z realizacji **praktyki w ramach Europejskiego Certyfikatu Psychologa EuroPsy**

**Imię i nazwisko studenta ………………………………………………..**

**Kierunek studiów ………………………**

**Rok studiów ……………..**

**Termin odbywania praktyki: ………………………….**

**Opiekun praktyki z ramienia Praktykodawcy (imię i nazwisko) …………………………………………**

**Główne cele praktyki:**

1. Poszerzenie i weryfikacja wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych zdobytych na studiach i rozwijanie umiejętności ich praktycznego wykorzystania.
2. Poznanie zasad organizacji oraz specyfiki pracy psychologa w różnych instytucjach/organizacjach.

**Informacje o praktyce psychologicznej odbywanej w ramach Certyfikatu EuroPsy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instytucja, adres, dane kontaktowe | Okres praktyki  od - do | Liczba godzin dydaktycznych praktyki | Ocena przebiegu realizacji praktyki przez opiekuna praktyki w placówce |
|  |  |  | 1. Kompetencje zawodowe rozwijane przez studenta w trakcie praktyki: 2. Całościowa słowna podsumowująca ocena: |

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

Data, podpis Opiekuna Praktyk z ramienia Praktykodawcy w instytucji/placówce

**……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………..**

Data, podpis Data, podpis

Koordynatora Praktyk EuroPsy z ramienia Wydziału PiP UMCS Potwierdzenie przez Dziekana

prawidłowości realizacji praktyki w ramach EuroPsy