

Wypełnia: Student

Żary, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu: Edycja.....

Rok studiów: Semestr:

System studiów * stacjonarne niestacjonarne

Kierunek: PEDAGOGIKA

Specjalność * Edukacja dorosłych i doradztwo zawodowe



Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem praktyk i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis studenta)

Deklaracja

dotycząca miejsca odbywania praktyki

Niniejszym informuję, że praktykę w wymiarze godzinowy:*

pedagogiczno – asystencką 90

hospitacyjną 90

metodyczną 45

w roku akademickim / odbywać będę w

.....
(dokładna nazwa placówki i adres)

w terminie od do

Proszę o przedłużenie terminu rozliczenia praktyki do dnia.....

Wyrażam zgodę na przedłużenie terminu

rozliczenia praktyki do dnia.....

.....
(podpis studenta)

Zatwierdzam

.....
(podpis i pieczęć kierownika
podstawowej jednostki organizacyjnej)

.....
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk zawodowych)

* *zaznaczyć właściwe*

Wypełnia: Pracownik Dziekanatu

Żary, dnia

L.dz.ŁWSH-Pr/ ... /..

Skierowanie na praktykę zawodową:

Kieruję Panią (Pana).....

studentkę (studenta)

.... roku /**Pedagogika /Edukacja dorosłych i doradztwo zawodowe**

(rok studiów / kierunek / specjalność)

Łużyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej
im. Jana Benedykta Solfy w Żarach

nr albumu

na praktykę

(nazwa praktyki)

w roku akademickim

Zatwierdzam

.....
(podpis i pieczęć opiekuna praktyk zawodowych)

Załącznik nr

do Porozumienia w sprawie prowadzenia studenckich praktyk zawodowych,
zawartego w dniu pomiędzy Łużycką Wyższą Szkołą Humanistyczną im. Jana
Benedykta Solfy z siedzibą w Żarach

a

| Cel i zakres praktyki | termin realizacji praktyki | Opiekun praktyki*/** |
|---|---------------------------------|---|
| <p>PRAKTYKA PEDAGOGICZNO - ASYSTENCKA</p> <p>a) Zapoznanie z placówką pod kątem pełnionej funkcji i realizacji standardów</p> <p>b) Zapoznanie się z testami i innymi dokumentami pozwalającymi na badanie predyspozycji zawodowych</p> <p>c) Sposoby udzielania informacji zawodowej i poradnictwa zawodowego</p> <p>d) Sposoby wypełniania dokumentacji dotyczącej poradnictwa i doradztwa</p> <p>PRAKTYKA HOSPITACYJNA</p> <p>a) Udział w grupowych spotkaniach informacyjnych</p> <p>b) Hospitowanie zajęć (za zgodą petenta) z indywidualnym klientem</p> <p>c) Udział w targach pracy, giełdach czy innych formach grupowej informacji zawodowej</p> <p>d) zapoznanie się z formami pomocy rządowej i pozarządowej osobom bezrobotnym i poszukującym pracy</p> <p>PRAKTYKA METODYCZNA</p> <p>a) Planowanie, realizowanie i ocenianie efektów procesu doradztwa zawodowego</p> <p>b) Pomoc przy pisaniu dokumentów aplikacyjnych osobom bezrobotnym bądź poszukującym pracy</p> <p>c) Informowanie petentów o możliwościach stwarzanych przez instytucje rządowe i pozarządowe w ramach pomocy osobom bezrobotnym</p> | <p>od</p> <p>do</p> | <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Imię i nazwisko</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Adres zamieszkania</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Nr PESEL</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">NIP</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Nazwa banku; nr konta</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Urząd Skarbowy dokonujący obliczenia podatku</p> <p>.....</p> |

* jeżeli opiekun praktyki nie podpisuje umowy o dzieło z uczelnią wypełnić jedynie pozycję „imię i nazwisko”
** jeżeli opiekun praktyki podpisuje umowę o dzieło PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
(pieczęć uczelni)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(pieczęć i podpis Opiekuna Praktyk Zawodowych Wydziału Pedagogiki)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora zakładu pracy)