

**POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI**

**EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

PRAKTYKA KIERUNKOWA, semestr II  
na kierunku PEDAGOGIKA

Imię i nazwisko studenta.....

Miejsce realizacji praktyki.....

.....  
(pełna nazwa zakładu pracy)

Lp.	SYMBOL EFEKTU KIERUNKOWEGO	OPIS EFEKTU UCZENIA SIĘ DLA PRAKTYKI
1.	K_W10	Student zna procesy tworzenia się i oddziaływania głównych środowisk wychowawczych, ma wiedzę o występujących w nich problemach oraz o przyczynach tych problemów.
2.	K_W17	Student zna podstawy systemu bezpieczeństwa i zasady higieny pracy w instytucjach edukacyjnych i wychowawczych, ich praktyczne uwarunkowania oraz realizacje.
3.	K_U14	Student umie wybrać metody i formy działania biorąc pod uwagę ich adekwatność do problemów występujących w konkretnych obszarach działalności pedagogicznej.
4.	K_U23	Student potrafi dostrzec i ocenić społeczne oczekiwania dotyczące roli instytucji edukacyjnych, wychowawczych, opiekuńczych, penitencjarnych, kulturalnych i / lub pomocowych.
5.	K_K07	Student jest zdolny do współpracy i współdziałania z innymi – specjalistami i niespecjalistami – zarówno podczas pracy indywidualnej jak i zespołowej.

Niniejszym zaświadczam, że w zakładzie pracy istnieje możliwość zrealizowania ww. efektów uczenia się.

.....

Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk/Kierownika zakładu

.....

nr telefonu lub adres e-mail zakładowego opiekuna praktyk/Kierownika zakładu

Akceptuję

.....

Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk