**REGULAMIN**

**STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**KIERUNEK: PEDAGOGIKA STOSOWANA**

**SPECJALNOŚĆ: PEDAGOGIKA RESOCJALIZACYJNA I MEDIACJE RODZINNE**

**STUDIA DRUGIEGO STOPNIA**

**§ 1. Postanowienia ogólne**

1. Regulamin określa zasady organizacji praktyk zawodowych – cele, miejsce praktyk, wymiar czasowy, organizację i warunki zaliczania praktyk. Obowiązuje on studentów studiów drugiego stopnia, o profilu praktycznym, odbywających studia w Uniwersytecie Bielsko-Bialskim na kierunku Pedagogika stosowana o specjalności Pedagogika resocjalizacyjna i mediacje rodzinne i realizujących praktyki zawodowe począwszy od roku akademickiego 2023-2024.

2. Regulamin jest zgodny z ***Zarządzeniem Nr 1694/2022/2023 Rektora Akademii Techniczno-Humanistycznej z dnia 18 października 2022 roku – ze zmianami wprowadzonymi przez Zarządzenie Nr 1725/2022/2023 Rektora Akademii Techniczno-Humanistycznej z dnia 1 marca 2023 roku i Zarządzenie Nr 1728/2022/2023 Rektora Akademii Techniczno-Humanistycznej z dnia 17 marca 2023 roku.***

W treści niniejszego regulaminu stosuje się następujące określenia i skróty, które oznaczają odpowiednio:

**UBB (dawniej: ATH), Uczelnia** – Uniwersytet Bielsko-Bialski (dawniej: Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej);

**regulamin** – regulamin praktyk zawodowych na kierunku *Pedagogika stosowana* o specjalności *Pedagogika resocjalizacyjna i mediacje rodzinne*;

**praktyki** – praktyki realizowane w ramach programu przez studentów odbywających studia na kierunku Pedagogika o specjalności Pedagogika resocjalizacyjna i mediacje rodzinne;

**opiekun praktyk** – nauczyciel akademicki powołany przez Rektora UBB na opiekuna praktyki dla specjalności: Pedagogika resocjalizacyjna i mediacje rodzinne na kierunku Pedagogika stosowana;

**organizator praktyk** – osoba reprezentująca instytucję, w której student odbywa praktyki.

**§ 2. Cele, zadania i efekty praktyk**

Praktyki stanowią integralną część procesu dydaktycznego, wynikającego ze standardów kształcenia na kierunku Pedagogika stosowana o specjalności Pedagogika resocjalizacyjna i mediacje rodzinne.

**CEL PRAKTYKI**

Celem praktyk na specjalności Pedagogika resocjalizacyjna i mediacje rodzinne jest:

* zastosowanie przez studentów w praktyce nabytej już wiedzy teoretycznej z właściwego obszaru kształcenia;
* poznanie warsztatu pracy wychowawcy, pedagoga, psychologa, mediatora w określonych palcówkach prowadzących działalność o charakterze edukacyjnym, psychologiczno-pedagogicznym, wychowawczo-opiekuńczym, terapeutycznym oraz resocjalizacyjnym, tj. szkole, poradni psychologiczno-pedagogicznej, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, placówkach terapii pedagogicznej, poradniach terapii uzależnień, poradniach leczenia uzależnień, placówkach resocjalizacyjnych funkcjonujących w środowiskach otwartych oraz w instytucjach, gdzie wykorzystuje się kompetencje i kwalifikacje mediatora, a także w policji oraz innych organach administracji państwowej i samorządowej na stanowiskach związanych z profilaktyką i utrzymaniem porządku publicznego;
* dokonanie obserwacji niezbędnych do wyjaśnienia poruszanych na zajęciach zagadnień teoretycznych z zakresu tematyki zajęć metodycznych;
* poznanie organizacyjnych, dydaktycznych i wychowawczych czynności wychowawcy, pedagoga, psychologa;
* nabycie umiejętności analizy pracy placówki, instytucji podczas wspólnego omawiania praktyki przez prowadzących studenta podczas praktyk indywidualnych, koordynatorów praktyk i studentów;
* nabycie umiejętności analizowania własnej pracy oraz jej efektów;
* praktyczna weryfikacja wiedzy zdobytej podczas studiów oraz pozyskanie nowych wiadomości i umiejętności pedagogicznych.

Praktyka pedagogiczna obejmuje obserwację i uczestnictwo w różnych formach działalności dydaktyczno-wychowawczej, realizowanych przez wychowawców, psychologów, pedagogów oraz inny personel zgodnie z nabywanymi kwalifikacjami oraz próbne, samodzielne prowadzenie zajęć zgodnie z założeniami programowymi danej specjalności. Głównym zadaniem powinno być zdobycie poszerzonych umiejętności i kompetencji zawodowych związanych z pełnieniem roli wychowawcy, pedagoga, mediatora przy uwzględnieniu potrzeb społecznych środowiska oraz umiejętności komunikowania się ze środowiskiem edukacyjnym, opiekuńczo-wychowawczym oraz resocjalizacyjnym oraz członkami społeczności lokalnej.

**ZADANIA PRAKTYKI**

* Zapoznanie się z całokształtem funkcjonowania placówki, instytucji szczególnie z jej strukturą organizacyjną, ogólnymi planami pracy oraz sposobami ich realizacji.
* Poznanie form działań wpierających organizowanych w ramach zajęć opiekuńczych, wychowawczych oraz resocjalizacyjnych.
* Prowadzenie dokumentacji dotyczącej obserwowanych zajęć, sytuacji dydaktyczno-wychowawczych.
* Hospitacja zajęć zgodnie z planami kształcenia dla specjalności. Hospitując zajęcia, student powinien poznać organizację funkcjonowania placówki, instytucji oraz charakter realizowanych w nich działań.
* Student samodzielnie przeprowadza zajęcia w zakresie rozwijania i stymulowania potencjału twórczego uczestników zajęć i/lub w zakresie określonym przez opiekuna praktyk w placówce.

Podczas odbywania praktyk zawodowych student powinien osiągnąć następujące efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji:

**WIEDZA**

* zna założenia organizacyjne placówki, w której realizuje praktykę;
* zna założenia programowe, podstawę programową oraz zakres treści realizowanych w ramach zajęć opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych;
* zna zadania i założenia pracy wychowawcy, pedagoga, mediatora;
* zna założenia procesu opiekuńczo-wychowawczego i resocjalizacyjnego oraz poszczególnych metodyk szczegółowych;
* prawidłowo posługuje się terminologią z zakresu dydaktyki.

**UMIEJĘTNOŚCI**

* poprawnie określa cele zajęć opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz mediacji rodzinnych, środki dydaktyczne, wychowawcze itd.;
* prawidłowo dokonuje zapisu obserwacji zajęć opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych;
* potrafi zaplanować i przeprowadzić zajęcia zgodnie z opracowaną koncepcją.

**KOMPETENCJE SPOŁECZNE**

* identyfikuje się z rolą i zadaniami wychowawcy, pedagoga, mediatora, radzi sobie w rzeczywistości wychowawczej (w różnych sytuacjach);
* jest zainteresowany rozwojem własnych umiejętności, kompetencji i wiedzy;
* odpowiedzialnie wypełnia obowiązki;
* przestrzega norm i zasad etyki zawodowej.

**§ 3. Procedury odbywania praktyki**

1. Podstawą do odbycia przez studenta praktyki zawodowej jest **Porozumienie** w sprawie organizacji i prowadzenia studenckich praktyk zawodowych (**Załącznik nr 1a – w przypadku kierowania na praktykę grupy studentów, Załącznik 1b – w przypadku kierowania na praktykę pojedynczego studenta**) zawarte między Uniwersytetem Bielsko-Bialskim i placówką (instytucją), zwaną dalej zakładem pracy, w której będą odbywały się praktyki zawodowe. Porozumienie to nakłada na palcówkę (instytucję) obowiązek zapoznania studentów, przed rozpoczęciem praktyk zawodowych, z zakładowym regulaminem pracy, z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisami o ochronie informacji tego wymagających, jak również obowiązek przeprowadzenia szkolenia stanowiskowego. Porozumienie, o którym mowa w ust. 1, zatwierdza Dziekan Wydziału, na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Rektora UBB.

2. Studenckie praktyki zawodowe realizowane są na podstawie **Skierowania** (**Załącznik nr 2**) w wybranym przez studenta zakładzie pracy, placówce, instytucji, wcześniej zatwierdzone przez opiekuna praktyk zawodowych.

3. Po podpisaniu porozumienia przez organizatora praktyk obydwa egzemplarze student przekazuje w wyznaczonym terminie opiekunowi praktyk. Po podpisaniu porozumień przez Dziekana Wydziału Humanistyczno-Społecznego UBB i uczelnianego opiekuna praktyk jeden egzemplarz porozumienia za pośrednictwem studenta przekazywany jest organizatorowi praktyk, drugi egzemplarz – po zakończeniu praktyk i ich zaliczeniu – zostaje w teczce studenta w Instytucie Pedagogiki.

4. Przed rozpoczęciem praktyk student jest zobowiązany do podpisania oświadczenia potwierdzającego zapoznanie się z regulaminem, zasadami i przepisami dotyczącymi odbywania praktyk zawodowych w UBB zgodnie z „Instrukcją szkolenia studentów Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego w zakresie organizacji i warunkami prowadzenia praktyk zawodowych”, a także potwierdzającego fakt odbycia stosownego szkolenia BHP (**Załącznik nr 11**).

5. Na czas odbywania praktyki student musi posiadać obowiązkowo ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków **NNW** (koszty ubezpieczenia ponosi student).

6. Student może rozpocząć praktykę po dopełnieniu obowiązków określonych w punktach 2-5.

Praktyka pedagogiczna jest obowiązkowa i traktowana jako przedmiot zaliczany wg regulaminu studiów i w terminach obowiązujących w danym semestrze. Praktyka powinna być zrealizowana w toku studiów – dualnie (równolegle ze zdobywaniem wiedzy akademickiej student nabywa doświadczenia praktyczne).

**§ 4. Terminy i miejsce odbywania praktyk**

1. Program studiów o profilu praktycznym przewiduje praktyki zawodowe w wymiarze **330 godzin**.
2. Za praktykę odbytą zgodnie z programem studiów przypisuje się określoną liczbę pkt. ECTS.
3. Szczegółowe informacje dotyczące terminów i miejsc odbywania praktyk w poszczególnych semestrach zostały zamieszczone w odrębnych dokumentach, schemacie praktyki i sylabusie praktyki zawodowej.

**§ 5. Nadzór nad praktykami**

1. Uczelnia sprawuje nadzór organizacyjny i nadzór dydaktyczny nad przebiegiem studenckich praktyk zawodowych. Merytoryczny nadzór ze strony Uczelni nad odbywaną przez studenta praktyką sprawuje opiekun praktyk.

2**. Do obowiązków opiekuna praktyk należy:**

a. akceptacja instytucji wybranej przez studenta jako miejsce praktyki;

b. organizowanie szkolenia dla studentów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy;

c. sprawowanie nadzoru organizacyjnego nad przebiegiem praktyk i kontrola wybranych losowo studentów;

d. udzielanie pomocy organizacyjnej studentom odbywającym praktyki;

e. rozliczenie studenta z realizacji programu praktyk;

f. dokonanie odpowiedniego wpisu do dziennika praktyk – po dostarczeniu przez studenta wymaganej regulaminem dokumentacji praktyki;

g. dokonanie wpisu zaliczenia praktyki w elektronicznym protokole zaliczeniowym.

Przed przystąpieniem studentów do praktyk opiekun praktyk zawodowych organizuje na terenie Uczelni **SZKOLENIE W ZAKRESIE ORGANIZACJI I WARUNKÓW PROWADZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**.

Program szkolenia obejmuje:

* zapoznanie studentów z zasadami organizacji praktyk w UBB, zapoznanie studentów z ich obowiązkami i prawami podczas odbywania praktyki;
* zapoznanie studentów z ogólnymi zasadami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony informacji tego wymagających (zorganizowanie **Szkolenia BHP**);
* poinformowanie studentów o **konieczności posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej (nieobowiązkowe)**, jak również, jeśli tego wymaga zakład pracy, **posiadania odpowiednich badań lekarskich**;
* poinformowanie studentów o potencjalnej konieczności posiadania (w zależności od wymogów zakładu pracy) zaświadczenia o niekaralności, uwzględniającego obszar przestępstw seksualnych (w związku ze standardami ochrony małoletnich);
* poinformowanie o obowiązku zgłaszania opiekunowi lub osobie odpowiedzialnej za opiekę w zakładzie pracy wszelkich zauważonych zagrożeń dla życia lub zdrowia.

Fakt odbycia szkolenia, o którym mowa, studenci potwierdzają w oświadczeniu (**Załącznik nr 11**).

**§ 6. Zaliczenie praktyk zawodowych**

1. Warunkiem zaliczenia praktyki jest:

* wykonanie wszystkich zadań programowych zawartych w Programie Praktyki Pedagogicznej oraz staranne ich opisanie w dzienniczku przebiegu praktyki;
* potwierdzenie wykonania zadań programowych praktyki przez dyrektora placówki (**Załącznik nr 4 i 5**);
* uzyskanie od Dyrektora placówki (lub osoby przez niego wyznaczonej) opinii o przebiegu praktyki wraz z jej oceną w skali szkolnej (**Załącznik nr 6, 7, 8 – w zależności od charakteru praktyki, tj. asystencka, metodyczno-asystencka, metodyczna**);
* złożenie dziennika praktyk (**Załącznik nr 3**), arkusza obserwacji (**Załącznik nr 4**), scenariusza zajęć, jeżeli był opracowywany (**Załącznik nr 5**), opinii z miejsca realizacji praktyki (**Załączniki nr 6, 7, 8**) u uczelnianego opiekuna praktyk;
* otrzymanie wpisu zaliczenia praktyki w elektronicznym protokole zaliczeniowym przez opiekuna praktyk.

2. Po zakończeniu każdego semestru student zobowiązany jest do wypełnienia **Karty praktyk studenta (Załącznik nr 9)** oraz przedłożenia jej do podpisu opiekunowi praktyk.

3. Po uzyskaniu wszystkich zaliczeń praktyk z wszystkich semestrów student zobowiązany jest do wypełnienia **Karty oceny praktyk** (**Załącznik nr 10**) i złożenia jej opiekunowi praktyk (karta jest przekazywana do Dziekanatu WSH).

**Brak wymienionych dokumentów jest równoznaczny z niezaliczeniem praktyk.**

4. Zaliczenie każdej formy praktyki jest warunkiem dopuszczenia do egzaminu dyplomowego. Zaliczenie praktyk wpisuje do elektronicznego protokołu zaliczeniowego opiekun praktyk.

5. Po zakończeniu praktyk student otrzymuje arkusze obserwacji oraz konspekty i scenariusze lekcji.

6. W przypadku braku zaliczenia praktyk student jest zobowiązany do ich powtórzenia w określonym programem studiów wymiarze godzin – za zgodą opiekuna praktyk.

**§ 7. Zmiana terminu odbywania praktyk**

1. Z obowiązku odbycia studenckiej praktyki zawodowej w semestrze wyznaczonym programem studiów student może zostać zwolniony tylko w sytuacjach wyjątkowych i tylko z ważnych powodów. Zobowiązany jest wtedy do odbycia praktyki w innym, wskazanym przez Dziekana WHS, terminie.

2. Pisemną prośbę o przesunięcie terminu odbycia praktyki zawodowej wraz z uzasadnieniem

należy składać do Dziekana WHS za pośrednictwem opiekuna praktyk, co najmniej na miesiąc przed wymaganym terminem zaliczenia praktyki.

**§ 8. Inne formy realizacji i zaliczenia praktyk**

1. Uczelnia na wniosek studenta może zaliczyć na poczet praktyki zawodowej czynności wykonywane przez niego w ramach zatrudnienia, stażu lub wolontariatu, jeżeli umożliwiły one uzyskanie efektów uczenia się określonych w programie studiów dla praktyk zawodowych. Zaliczenie wykonanej pracy w ramach stosunku pracy jako praktyki następuje na **pisemny wniosek studenta** **(Załącznik nr 12).** Do wniosku muszą być dołączone dokumenty potwierdzające zakres wykonywanych zadań. Jeśli student udokumentuje doświadczenie zawodowe lub prowadzenie działalności, które odpowiada celom i programowi praktyki, wówczas **50%** wymaganych godzin praktyki dla danej placówki) można uznać za zaliczone. Opiekun praktyki ze strony uczelni dokonuje weryfikacji i potwierdzenia efektów uczenia się, wypełniając **Kartę zaliczenia praktyk zawodowych** (**Załącznik nr 13**).

**§ 9. Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w regulaminie decydują organy Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego odpowiednio do ich kompetencji.

2. Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i obowiązuje od roku akademickiego 2024/25.

**INSTRUKCJA**

**szkolenia studentów Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego
w zakresie organizacji i warunków prowadzenia praktyk zawodowych**

1. Podstawę do odbycia praktyk zawodowych stanowi *"Porozumienie w sprawie organizacji
 i prowadzenia studenckich praktyk zawodowych*" zawarte pomiędzy Uniwersytetem Bielsko-Bialskim i podmiotem zewnętrznym, w którym będą się odbywać praktyki zawodowe. Porozumienie to nakłada na podmiot zewnętrzny obowiązek zapoznania studentów, przed rozpoczęciem praktyk zawodowych, z zakładowym regulaminem pracy,
z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz o ochronie informacji niejawnej, jak również obowiązek przeprowadzenia szkolenia stanowiskowego.
2. Opiekun praktyk zawodowych organizuje na terenie Uczelni, przed rozpoczęciem praktyk, szkolenie w zakresie organizacji i warunków prowadzenia praktyk zawodowych.
3. Program szkolenia, o którym mowa w punkcie 2, powinien obejmować:

- zapoznanie studentów z zasadami organizacji praktyk w UBB;

- zapoznanie studentów z ich obowiązkami i prawami podczas odbywania praktyki

- zapoznanie studentów z ogólnymi zasadami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony informacji niejawnej;

- poinformowanie studentów o konieczności posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i ewentualnie odpowiedzialności cywilnej, jak również, jeśli tego wymaga podmiot zewnętrzny posiadania odpowiednich badań lekarskich;

- poinformowanie o obowiązku zgłaszania opiekunowi lub osobie odpowiedzialnej za opiekę
w podmiocie zewnętrznym wszelkich zauważonych zagrożeń dla życia lub zdrowia.

1. Fakt odbycia szkolenia, o którym mowa w punkcie 2, studenci potwierdzają w Oświadczeniu, którego wzór stanowi Załącznik nr 11.

Załącznik nr 1a

**POROZUMIENIE**

**w sprawie organizacji i prowadzenia studenckich praktyk zawodowych
z dnia.................................roku**

zawarte pomiędzy Uniwersytetem Bielsko-Bialskim w Bielsku-Białej, ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała, reprezentowanym przez Dziekana Wydziału Humanistyczno-Społecznego …………………… …………………………………. na podstawie pełnomocnictwa z dnia ……………………………….

a ................................................................................................................................................................ *(nazwa i adres zakładu pracy)*

zwanym dalej „zakładem pracy”, reprezentowanym przez Dyrektora /Kierownika/

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

*(imię i nazwisko, stanowisko przedstawiciela zakładu pracy)*

na okres od.................................................. do ......................................... o następującej treści:

**§ 1. Przedmiot porozumienia**

1. Uniwersytet Bielsko-Bialski w Bielsku-Białej kieruje ……………………… studentów: kierunek: ………….…………………….........................................................................................,
specjalność: ...……….……..................................................................................................................,
rok studiów: …………..,

do zakładu pracy, a ten zobowiązuje się przyjąć skierowanych studentów w celu odbycia praktyk zawodowych według podanych w tabeli szczegółowych danych dotyczących:

| Lp | Rodzaj praktyki | liczba studentów / rok studiów | Czas trwania praktyki (data rozpoczęcia i zakończenia) | Postawa odbywania praktyki:skierowanie uczelni / umowa o pracę |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. Uniwersytet Bielsko-Bialski w Bielsku-Białej zobowiązuje się do:
2. opracowania, w porozumieniu z zakładem pracy, szczegółowego programu praktyki w formie harmonogramu, który stanowić będzie załącznik do niniejszego porozumienia oraz zapoznania z nim studentów;
3. przekazania zakładowi pracy, nie później niż na dwa tygodnie przed rozpoczęciem praktyki zawodowej, niezbędnych dokumentów, w tym również listy uczestników tej praktyki;
4. sprawowania nadzoru dydaktyczno-wychowawczego oraz organizacyjnego nad przebiegiem praktyki;
5. sprawowania kontroli i oceny praktyki poprzez uczelnianego opiekuna praktyki:

 ..........................................................................................................................................................
 *(imię i nazwisko uczelnianego opiekuna praktyki zawodowej)*

1. Zakład pracy zobowiązuje się do sprawowania nadzoru nad studentami odbywającymi praktykę zawodową oraz zapewnienia warunków niezbędnych do jej przeprowadzenia, a w szczególności do:
2. powołania zakładowego opiekuna praktyki;
3. zapewnienia odpowiednich miejsc pracy, zgodnie z założeniami programowymi praktyki
4. zapoznania studenta, przed rozpoczęciem praktyki z zakładowym regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisami o ochronie danych osobowych;
5. przeprowadzenia szkolenia stanowiskowego dla studentów;
6. sporządzenia niezbędnych dokumentów potwierdzających przeszkolenie studentów w zakresie, o którym mowa w punkcie 3c oraz 3d;
7. sprawowania nadzoru nad właściwym wykonaniem przez studentów programu praktyki;
8. umożliwienia studentom korzystania z biblioteki zakładowej oraz zakładowych urządzeń socjalnych i kulturalnych;
9. umożliwienia uczelnianemu opiekunowi praktyki zawodowej kontroli tej praktyki.

**§ 2. Zasada zachowania poufności**

1. Uniwersytet Bielsko-Bialski w Bielsku-Białej oraz podmiot przetwarzający są osobnymi administratorami danych realizując własne cele przetwarzania danych osobowych określone w przepisach prawa. Każdy z administratorów zobowiązuje się przy przetwarzaniu danych przestrzegać postanowień niniejszego porozumienia, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części porozumienia „Rozporządzeniem”) oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, chroniących prawa osób, których dane dotyczą.
2. Strony zobowiązują się zachować w tajemnicy, niezależnie od formy przekazania i źródła, wszelkie informacje ekonomiczne, finansowe, techniczne, technologiczne, handlowe, prawne oraz organizacyjne dotyczące drugiej Strony, przekazane z zastrzeżeniem poufności oraz nie udostępniać materiałów dotyczących przedmiotu porozumienia nieuprawnionym osobom trzecim chyba, że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

**§ 3. Postanowienia inne**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem stosuje się przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574 ze zm.) oraz odpowiednie postanowienia Kodeksu Cywilnego.
2. Wszystkie spory o charakterze nie majątkowym, mogące wynikać z niniejszego porozumienia, rozstrzygają ze strony Uczelni Dziekan, a ze strony zakładu pracy - Dyrektor /Kierownik/ zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnione, wymienione w niniejszym porozumieniu.
3. Porozumienie niniejsze zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

*(podpis opiekuna praktyk ze strony Uczelni)*

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

 *(podpis Dziekana Wydziału)*

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

*(podpis Dyrektora zakładu pracy lub osoby upoważnionej oraz pieczęć zakładu pracy)*

Załącznik nr 1b

**POROZUMIENIE**

**w sprawie organizacji i prowadzenia indywidualnej studenckiej praktyki zawodowej
z dnia.................................roku**

zawarte pomiędzy Uniwersytetem Bielsko-Bialskim w Bielsku-Białej, ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała, reprezentowanym przez Dziekana Wydziału Humanistyczno-Społecznego …………………… …………………………………. na podstawie pełnomocnictwa z dnia ……………………………….

a ............................................................................................................................................................... *(nazwa i adres zakładu pracy)*

zwanym dalej zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora /Kierownika/

................................................................................................................................................................... *(imię i nazwisko, stanowisko przedstawiciela zakładu pracy)*

na okres od.................................................. do ......................................... o następującej treści:

**§ 1**. **Przedmiot porozumienia**

1. Uniwersytet Bielsko-Bialski w Bielsku-Białej kieruje studenta:

……………………..............................................................................................................................,
*(imię i nazwisko studenta)*

kierunek .............................................................................................................................................. poziom kształcenia …………., profil ………………, rok studiów……….., nr album ……………..

do zakładu pracy, a ten zobowiązuje się przyjąć skierowanego studenta w celu odbycia praktyki zawodowej.

1. Uniwersytet Bielsko-Bialski w Bielsku-Białej zobowiązuje się do:
2. opracowania w porozumieniu z zakładem pracy, szczegółowego programu praktyki w formie harmonogramu, który stanowić będzie załącznik do niniejszego porozumienia oraz zapoznania z nim studenta;
3. przekazania zakładowi pracy, nie później niż na dwa tygodnie przed rozpoczęciem praktyki dokumentów dotyczących tej praktyki;
4. sprawowania nadzoru dydaktyczno**-**wychowawczego oraz organizacyjnego nad przebiegiem praktyki;
5. sprawowania kontroli i oceny praktyki poprzez uczelnianego opiekuna praktyki:

......................................................................................................................................................., *(imię i nazwisko uczelnianego opiekuna praktyki zawodowej)*

1. Zakład pracy zobowiązuje się do sprawowania nadzoru nad studentem odbywającym praktykę zawodową oraz zapewnienia warunków niezbędnych do jej przeprowadzenia, a w szczególności do:
2. powołania zakładowego opiekuna praktyki;
3. zapewnienia odpowiednich miejsc pracy, zgodnie z założeniami programowymi praktyk;
4. zapoznania studenta, przed rozpoczęciem praktyki z zakładowym regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisami o ochronie danych osobowych;
5. przeprowadzenia szkolenia stanowiskowego dla studenta;
6. sporządzenia niezbędnych dokumentów potwierdzających przeszkolenie studenta w zakresie, o którym mowa w punkcie 3c oraz 3d;
7. sprawowania nadzoru nad właściwym wykonaniem przez studenta zadań wynikających z programu praktyki;
8. umożliwienia studentowi korzystania z biblioteki zakładowej oraz zakładowych urządzeń socjalnych i kulturalnych;
9. umożliwienia uczelnianemu opiekunowi praktyki zawodowej kontroli tej praktyki.

**§ 2**. **Zasada zachowania poufności**

1. Uniwersytet Bielsko-Bialski w Bielsku-Białej oraz podmiot przetwarzający są osobnymi administratorami danych realizując własne cele przetwarzania danych osobowych określone w przepisach prawa. Każdy z administratorów zobowiązuje się przy przetwarzaniu danych przestrzegać postanowień niniejszego porozumienia, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części porozumienia „Rozporządzeniem”) oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, chroniących prawa osób, których dane dotyczą.
2. Strony zobowiązują się zachować w tajemnicy, niezależnie od formy przekazania i źródła, wszelkie informacje ekonomiczne, finansowe, techniczne, technologiczne, handlowe, prawne oraz organizacyjne dotyczące drugiej Strony, przekazane z zastrzeżeniem poufności oraz nie udostępniać materiałów dotyczących przedmiotu porozumienia nieuprawnionym osobom trzecim chyba, że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

**§ 3**. **Postanowienia inne**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem stosuje się przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574 ze zm.) oraz odpowiednie postanowienia Kodeksu Cywilnego.
2. Wszystkie spory o charakterze nie majątkowym, mogące wynikać z niniejszego porozumienia, rozstrzygają ze strony Uczelni Dziekan, a ze strony zakładu pracy - Dyrektor /Kierownik/ zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnione, wymienione w niniejszym porozumieniu.
3. Porozumienie niniejsze zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

*(podpis opiekuna praktyk ze strony Uczelni)*

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

 *(podpis Dziekana Wydziału)*

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

*(podpis Dyrektora zakładu pracy lub osoby upoważnionej oraz pieczęć zakładu pracy)*

**Załącznik nr 2**

Bielsko-Biała, dn.…...…….

pieczęć uczelni

**SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ śródroczną/ciągłą \***

Instytut Pedagogiki, Wydział Humanistyczno-Społeczny Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego, kieruje w roku akademickim 20……/..…. studenta/kę …… roku Pedagogiki, studiów stacjonarnych/niestacjonarnych \*

……………………………………………. nr albumu ………….….

(imię i nazwisko studenta/ki)

na praktykę odbywającą się w wymiarze ………. godzin.

..………………………………

 opiekun praktyk studenckich

****

**Załącznik nr 3**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** |  |
| **Rok i typ studiów** |  |
| **Rodzaj praktyki****(śródroczna, ciągła)** |  | **Liczba godzin** |  |
| **Czas odbywania praktyki** | **od ……………………. do …………………………** |
| **Miejsce praktyki****(nazwa zakładu pracy i adres)** |  |
| **Imię i nazwisko organizatora praktyk** |  |
| **Imię i nazwisko uczelnianego opiekuna praktyk** |  |
| **Dzień** | **Godziny pracy****od - do** | **Opis zadań i czynności wykonywanych w czasie praktyki** |

 **pieczęć i podpis zaliczenie praktyki przez OPIEKUNA**

 **Dyrektora placówki praktyk z ramienia uczelni**

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

**Załącznik nr 4**

**ARKUSZ OBSERWACJI ZAJĘĆ HOSPITOWANYCH**
**w PLACÓWCE PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ Z ZAKRESU OPIEKI, WYCHOWANIA, TERAPII, RESOCJALIZACJI**

**Data obserwacji:** ……………………………………

**Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia w placówce:**

……………………………………………………………………………………………………………………

**Miejsce prowadzenia obserwacji:** ……………………………………………………………………………………………………..........
…………………………………………………………………………………………………………

**Czas trwania obserwacji:** …………………

**1.** **Główne zadania placówki**

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

**2.** **Główne cele prowadzonych zajęć**

•……………………………………………………………………………………................................
•……………………………………………………………………………………................................
•……………………………………………………………………………………................................
•……………………………………………………………………………………...............................
•……………………………………………………………………………………................................

•……………………………………………………………………………………................................

**3. Metody i formy pracy stosowane w placówce**

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

**4. Uwagi i wnioski:**
……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..………………………………………………………………………

**imię i nazwisko studenta obserwującego podpis OPIEKUNA praktyk**

**z ramienia placówki**

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

 **pieczęć placówki**

**Załącznik nr 5**

**SCENARIUSZ ZAJĘĆ PRZEPROWADZONYCH (w placówce resocjalizacyjnej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, placówce terapii pedagogicznej)**

**dnia……………………………**

**Imię i nazwisko studenta: ..............................................................................**

**Miejsce prowadzenia zajęć: ……………………………………………………................................................................................................………………………………………………………………………………………**

**Temat zajęć:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......…**

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

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

**Grupa: …………………………………………………………………………………..**

**Czas trwania zajęć:……………………………..**

**CELE OGÓLNE ZAJĘĆ:**

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

**CELE SZCZEGÓŁOWE ZAJĘĆ:**

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

**METODY PRACY:**

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

**FORMY PRACY:**

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

**POMOCE:**

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

**Przebieg zajęć:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ZADANIA** | **Formy pracy** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**podpis osoby zatwierdzającej scenariusz podpis osoby prowadzącej zajęcia**

**pieczęć placówki**

**Załącznik nr 6**

**OPINIA O STUDENCIE**

**ODBYWAJĄCYM PRAKTYKĘ ŚRÓDROCZNĄ**

**ASYSTENCKĄ**

**(w poradni psychologiczno-pedagogicznej, placówce resocjalizacyjnej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, placówce terapii pedagogicznej)**

**Imię i nazwisko studenta:** .................................................................................................................

**Numer albumu:** ………………….

**Rok studiów:** ………………

**Semestr:** ………………

**Kierunek studiów:** …………………………………………..

**Specjalność:**………………………………………………………………………………………

**Student odbywał praktykę w okresie od** .......................................... **do** ............................................

**Pełna nazwa i adres placówki:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Liczba hospitowanych zajęć:** ……………

**Ocena stopnia realizacji zadań praktyki przez STUDENTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stopień realizacji zadań śródrocznej praktyki pedagogiczno-psychologicznej** | **Wysoki** | **Średni** | **Niski** |
| **Punkty** | **2** | **1** | **0** |
| **1.** | zapoznanie ze specyfiką placówki, w której praktyka jest odbywana, w szczególności poznanie realizowanych przez nią zadań dydaktycznych, sposobu funkcjonowania, organizacji pracy, pracowników, uczestników procesów pedagogicznych oraz prowadzonej dokumentacji |  |  |  |
| **Umiejętność obserwowania** |
| **2.**  | czynności podejmowanych przez opiekuna praktyk w toku prowadzonych przez niego zajęć oraz aktywności dzieci/uczniów/wychowanków  |  |  |  |
| **3.** | toku metodycznego zajęć, stosowanych przez nauczyciela/specjalistę metod i form pracy oraz wykorzystywanych pomocy |  |  |  |
| **4.** | interakcji dorosły (nauczyciel, wychowawca, specjalista) – dziecko oraz interakcji między dziećmi lub młodzieżą w toku zajęć |  |  |  |
| **5.** | procesów komunikowania interpersonalnego i społecznego wdanej placówce oraz ich prawidłowości i zakłóceń |  |  |  |
| **6.** | sposobów aktywizowania i dyscyplinowania dzieci/ucznia/wychowanka |  |  |  |

**Uwagi i wnioski:**….……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Ogólna ocena:** ……………………………………………………………

 **Podpis Opiekuna Pieczęć i podpis**

**praktyk z ramienia placówki Dyrektora placówki**

**………………………………**

 **pieczęć placówki**

**Załącznik nr 7**

**OPINIA O STUDENCIE**

**ODBYWAJĄCYM PRAKTYKĘ CIĄGŁĄ**

**o charakterze METODYCZNO-ASYSTENCKIM**

**(w placówce resocjalizacyjnej, placówce opiekuńczo-wychowawczej,**

**placówce terapii pedagogicznej)**

**Imię i nazwisko studenta:** .................................................................................................................

**Numer albumu:** ………………….

**Rok studiów:** ………………

**Semestr:** ………………

**Kierunek studiów:** …………………………………………..

**Specjalność:**…………………………………………………………………………………………

**Student odbywał praktykę w okresie od** .......................................... **do** ............................................

**Pełna nazwa i adres placówki:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Liczba hospitowanych zajęć:** ……………

**Ocena stopnia realizacji zadań praktyki przez STUDENTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stopień realizacji zadań ciągłej praktyki resocjalizacyjno-mediacyjnej** | **Wysoki** | **Średni** | **Niski** |
| **Punkty** | **2** | **1** | **0** |
| **1.** | zapoznanie ze specyfiką placówki, w której praktyka jest odbywana, w szczególności poznanie realizowanych przez nią zadań dydaktycznych, sposobu funkcjonowania, organizacji pracy, pracowników, uczestników procesów pedagogicznych oraz prowadzonej dokumentacji |  |  |  |
| **Umiejętność obserwowania** |
| **2.**  | czynności podejmowanych przez opiekuna praktyk w toku prowadzonych przez niego zajęć oraz aktywności dzieci/uczniów/wychowanków  |  |  |  |
| **3.** | toku metodycznego zajęć, stosowanych przez nauczyciela/specjalistę metod i form pracy oraz wykorzystywanych pomocy |  |  |  |
| **4.** | interakcji dorosły (nauczyciel, wychowawca, specjalista) – dziecko oraz interakcji między dziećmi lub młodzieżą w toku zajęć |  |  |  |
| **5.** | procesów komunikowania interpersonalnego i społecznego wdanej placówce oraz ich prawidłowości i zakłóceń |  |  |  |
| **6.** | sposobów aktywizowania i dyscyplinowania dzieci/ucznia/wychowanka |  |  |  |
| **7.** | sposobu oceniania/diagnozowania |  |  |  |
| **8.** | sposobu zadawania i kontrolowania pracy dziecka/ucznia/wychowanka |  |  |  |
| **9.** | zachowania i postaw dzieci/uczniów/wychowanków |  |  |  |
| **10.** | funkcjonowania i aktywności w czasie zajęć dzieci/uczniów/ wychowanków, z uwzględnieniem dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym szczególnie uzdolnionych |  |  |  |
| **11.** | działań podejmowanych przez opiekuna praktyk na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i zachowania dyscypliny |  |  |  |
| **12.** | organizacji przestrzeni placówki (gabinetu diagnostyczno-terapeutycznego, sali przedszkolnej, klasy itd.) |  |  |  |
| **Współdziałanie z opiekunem praktyk w** |
| **13.** | planowaniu i przeprowadzaniu zajęć |  |  |  |
| **14.** | organizowaniu pracy w grupach |  |  |  |
| **15.** | przygotowywaniu pomocy dydaktycznych |  |  |  |
| **16.** | wykorzystywaniu środków multimedialnych i technologii informacyjnej w pracy dydaktycznej |  |  |  |
| **17.** | kontrolowaniu i ocenianiu dzieci |  |  |  |
| **18.** | podejmowaniu działań na rzecz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dzieci szczególnie uzdolnionych |  |  |  |
| **19.** | organizowaniu przestrzeni placówki |  |  |  |
| **20.** | podejmowaniu działań w zakresie projektowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej |  |  |  |
| **Stopień realizacji zadań ciągłej praktyki dydaktycznej** |
| **21.** | planowanie zajęć, formułowanie celów, dobór metod i form pracy oraz środków dydaktycznych |  |  |  |
| **22.** | dostosowywanie metod i form pracy do realizowanych treści, etapu edukacyjnego oraz dynamiki grupy |  |  |  |
| **23.** | wykorzystywanie w toku zajęć środków multimedialnych i technologii informacyjnej |  |  |  |
| **24.** | dostosowywanie sposobu komunikacji z dzieckiem/uczniem/ wychowankiem |  |  |  |
| **25.** | animowanie aktywności poznawczej i współdziałania dzieci, rozwijanie umiejętności samodzielnego zdobywania wiedzy i umiejętności |  |  |  |
| **26.** | organizację pracy dzieci w grupach zadaniowych |  |  |  |
| **27.** | dostosowywanie podejmowanych działań do możliwości i ograniczeń dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |  |  |  |
| **28.** | diagnozowanie poziomu wiedzy i umiejętności uczniów |  |  |  |
| **29.** | podejmowanie indywidualnej pracy z dziećmi (w tym dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi) |  |  |  |
| **30.** | podejmowanie działań wychowawczych w toku pracy dydaktycznej, w miarę pojawiających się problemów, w sytuacjach: zagrożenia bezpieczeństwa i nieprzestrzegania ustalonych zasad |  |  |  |
| **31.** | podejmowanie współpracy z innymi nauczycielami, wychowawcą klasy, pedagogiem szkolnym, psychologiem oraz specjalistami |  |  |  |

**Uwagi i wnioski:**….…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Ogólna ocena:** …………………………………………………………………

 **Podpis Opiekuna Pieczęć i podpis**

**praktyk z ramienia placówki Dyrektora placówki**

………………………………………….. …………………………………………..

**pieczęć placówki**

**Załącznik nr 8**

**OPINIA O STUDENCIE**

**ODBYWAJĄCYM PRAKTYKĘ CIĄGŁĄ**

**o charakterze METODYCZNYM**

**(w placówce resocjalizacyjnej, placówce opiekuńczo-wychowawczej,**

**placówce terapii pedagogicznej)**

**Imię i nazwisko studenta:** .................................................................................................................

**Numer albumu:** ………………….

**Rok studiów:** ………………

**Semestr:** ………………

**Kierunek studiów:** …………………………………………..

**Specjalność:**…………………………………………………………………………………………

**Student odbywał praktykę w okresie od** .......................................... **do** ............................................

**Pełna nazwa i adres placówki:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Liczba hospitowanych zajęć:** ……………

**Samoocena studenta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Samoocena studenta / Stopień** | **Wysoki** | **Średni** | **Niski** |
| **Punkty** | **2** | **1** | **0** |
| **1.** | prowadzenie dokumentacji praktyki |  |  |  |
| **2.**  | umiejętność konfrontowania wiedzy teoretycznej z praktyką |  |  |  |
| **3.** | ocena własnego funkcjonowania w toku wypełniania roli pedagoga (dostrzeganie swoich mocnych i słabych stron) |  |  |  |
| **4.** | ocena przebiegu prowadzonych zajęć oraz realizacji zamierzonych celów |  |  |  |
| **5.** | konsultacje z opiekunem praktyk w celu omawiania obserwowanych i prowadzonych zajęć |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ocena zajęć prowadzonych przez studenta (przez Opiekuna praktyki)** |
| **Stopień realizacji zadań praktyki ciągłej** | **Wysoki** | **Średni** | **Niski** |
| **Punkty** | **2** | **1** | **0** |
| **Merytoryczna strona zajęć** |
| **1.** | przygotowanie studenta do zajęć |  |  |  |
| **2.** | zgodność tematu i zakresu treści z wymaganiami realizowanego programu |  |  |  |
| **3.** | świadomość celów realizowanych na zajęciach |  |  |  |
| **Metodyczna strona zajęć** |
| **1.** | umiejętność kierowania procesem |  |  |  |
| **2.** | dobór metod i środków do celów zajęć |  |  |  |
| **3.** | elementy twórczego i nowatorskiego podejścia do przekazywanych treści |  |  |  |
| **4.** | styl prowadzenia zajęć |  |  |  |
| **5.** | stopień aktywności podopiecznego przez właściwy dobór pytań |  |  |  |
| **6.** | ład i porządek w trakcie zajęć, utrzymanie dyscypliny |  |  |  |
| **7.** | umiejętności komunikacyjne studenta |  |  |  |
| **Organizacyjna strona zajęć** |
| **1.** | wykorzystanie czasu zajęć |  |  |  |
| **2.** | tempo zajęć (intensywność pracy) |  |  |  |
| **3.** | czytelność układu treści  |  |  |  |
| **4.** | przygotowanie środków i posługiwanie się nimi |  |  |  |
| **5.** | przygotowanie podopiecznego do zajęć |  |  |  |
| **Ocena pracy podopiecznego** |
| **1.** | zaangażowanie podopiecznego, zainteresowanie treścią zajęć, koncentracja uwagi |  |  |  |
| **2.** | stopień oceniania osiągnięć podopiecznego |  |  |  |

**Uwagi:**….…………………………………………………………………………………...................

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Ogólna ocena:** …………………………………………………………………

 **Podpis Opiekuna Pieczęć i podpis**

**praktyk z ramienia placówki Dyrektora placówki**

………………………………………….. …………………………………………..

**pieczęć placówki**

****

**Załącznik nr 9**

**Imię i Nazwisko:** ................................................

**Kierunek:** ..........................................................

**Studia stacjonarne/niestacjonarne**

**Rodzaj studiów**: …………………………………………….

**KARTA PRAKTYK**

**STUDENTA WYDZIAŁU HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odbyte praktyki (czas i miejsce, liczba godzin, ECTS)** |  | **Potwierdzenie (podpis i pieczęć opiekuna praktyk)** |
|  |  |
| **Liczba godz.** | **ECTS** |
|  |  |
| **Liczba godz.** | **ECTS** |
|  |  |
| **Liczba godz.** | **ECTS** |
|  |  |
| **Liczba godz.** | **ECTS** |
|  |  |
| **Liczba godz.** | **ECTS** |
| Potwierdzam zrealizowanie wszystkich praktyk wymaganych programem studiów dla studiowanego kierunku / specjalności  (podpis i pieczęć opiekuna praktyk) |

Bielsko-Biała, dnia.............................. Podpis studenta.....................................

****

**Załącznik nr 10**

**KARTA OCENY**

**STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**(wypełnia student)**

**Kierunek:** …………………………………**semestr** ………………….…………**studia II stopnia**

**Specjalność/specjalizacja**……………………………………………………………………….……

**Imię i nazwisko studenta** ……………………………**nr albumu** …………………….....….………

1. W jakim stopniu praktyki zawodowe zwiększyły wiedzę zdobytą przez Panią/Pana na studiach?

□ w niewielkim stopniu □ zadowalająco □ w wysokim stopniu

2. W jakim stopniu praktyki zawodowe umożliwiły Pani/Panu zdobycie umiejętności praktycznych niezbędnych w przyszłej pracy zawodowej?

□ w niewielkim stopniu □ zadowalająco □ w wysokim stopniu

3. W jakim stopniu praktyki zawodowe podniosły Pani/Pana kompetencje społeczne (np. umiejętność współpracy w grupie/zespole, komunikacja interpersonalna, kreatywność, zarządzanie czasem)

□ w niewielkim stopniu □ zadowalająco □ w wysokim stopniu

4. W jakim stopniu praktyki zawodowe przygotowały Panią/Pana do samodzielności i odpowiedzialności za powierzone Pani/Panu zadania zawodowe?

□ w niewielkim stopniu □ zadowalająco □ w wysokim stopniu

5. W jakim stopniu praktyki zawodowe umożliwiły Pani/Panu poznanie struktur i mechanizmów funkcjonowania instytucji/przedsiębiorstwa?

□ w niewielkim stopniu □ zadowalająco □ w wysokim stopniu

|  |
| --- |
| **Uwagi dodatkowe o praktykach:** ………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………… **Sugestie co powinno zostać zmienione/poprawione:** …………………………………………………………………………………………………….…. ………………………………………………………………………………………………………  |

 …………………………………………………

 data i podpis studenta

******Załącznik nr 11**

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że zostałam(em) zapoznana(y) z przepisami dotyczącymi prowadzenia praktyk zawodowych zgodnie z „Instrukcją szkolenia studentów Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego w zakresie organizacji i warunkami prowadzenia praktyk zawodowych” i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

 Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o:

- konieczności posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków\* (NNW)

- konieczności posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej\* (OC)

- konieczności posiadania odpowiednich badań lekarskich\*.

Wydział Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego:

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

Praktyka po/w\* semestrze ..........................................................................................................

Kierunek ......................................................................................................................................

Data szkolenia ..............................................................................................................................

Prowadzący szkolenie ..................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Podpis studenta |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 12**

……………………………... Bielsko-Biała, dn. …………………

*( imię i nazwisko studenta, nr albumu)*

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

*(specjalność)*

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

*(numer telefonu i adres e-mailowy)*

System studiów: stacjonarny/niestacjonarny\*

Rodzaj studiów: …………………………….

Rok studiów ……….…, semestr …………

**WNIOSEK O UZNANIE EFEKTÓW KSZTAŁCENIA POPRZEZ ZATRUDNIENIE/PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ/PODEJMOWANIE INNYCH FORM DZIAŁALNOŚCI\***

**Do Uczelnianego Opiekuna Praktyki Zawodowej**

**na kierunku *………………………………………..***

Zwracam się z prośbą o zaliczenie **praktyki zawodowej** odbytej w *(nazwa firmy, adres)*

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

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

w formie\*:

− zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony

− zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony

− zatrudnienia na podstawie umowy cywilno-prawnej

− prowadzenia samodzielnej działalności gospodarczej

− wolontariatu

− podjęcia innej działalności zgodnej z profilem kierunku studiów (jakiej?)…………………………….…

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

co potwierdzam załączonymi dokumentami\*\*

Załączam:

1. …………………………………….

2. …………………………………….

3. …………………………………….

Data rozpoczęcia i zakończenia stażu/wolontariatu/pracy\* od ..............…………. do ..................................

 …………………………………..

 (podpis studenta)

 **- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - Zgadzam się na uznanie przedstawionej przez studenta działalności za ekwiwalent praktyki zawodowej**

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

 (data) (Opiekun praktyk z ramienia Uczelni)

niepotrzebne skreślić

*\*\* może to być umowa o pracę/zaświadczenie o zatrudnieniu oraz potwierdzony zakres obowiązków/opis stanowiska pracy; zaświadczenie o odbytym stażu wraz z programem stażu; zaświadczenie o wolontariacie
i realizowanych zadaniach, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej – zaświadczenie CEIDG itp. Honorowane są jedynie kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem.*

**Załącznik nr 13**

**KARTA ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

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

**nr albumu……………………………………………………………………………………………..**

**Kierunek:………………………...…………… Specjalność: ………………………………………**

**Poziom studiów: ………………………………………………………………………………………**

**Profil: ……………………………………………………………………………………………….…**

**Forma studiów: ………………………………………………………………………….……………**

**Zaliczenie praktyki – rok: ………….……. semestr: …………………………………….…………**

**Tabela realizacji efektów uczenia się**

| **Dokument potwierdzający realizację zadań w ramach praktyk zawodowych***(np. umowa o pracę, zaświadczenia o odbytych wolontariatach, udział w stażach, projektach)*  | **Efekty uczenia się dla modułu**  | **WERYFIKACJA** **zaliczenie/brak zaliczenia** |
| --- | --- | --- |
| WIEDZA |
|  |  |  |
| UMIEJĘTNOŚCI |
|  |  |  |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE |
|  |  |  |

Data i podpis Dziekana ……………………………............................................**Załącznik nr 14**

**WNIOSEK O PODPOWIERZENIE**

 ……..…………………………

 (miejscowość, data)

………………………………………………

(Firma, adres Organizatora praktyki)

**Uniwersytet Bielsko-Bialski**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powierzenie danych osobowych objętych porozumieniem z dnia ……………………………………………………. w sprawie organizacji i prowadzenia studenckich praktyk zawodowych / w sprawie organizacji i prowadzenia indywidualnej studenckiej praktyki zawodowej\*, na okres od dnia …………..………….………. do dnia ………………………………, do dalszego przetwarzania, w celu wykonania niniejszego porozumienia, następującemu podwykonawcy:

Firma: …………………………………………………..

Adres: ……………………………………..……………

NIP: …………………………………………………….

Regon: ………………………………………………….

Nr KRS\*\*: ……………………………………………..

Oświadczam, że podwykonawca spełni te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na mnie / na reprezentowaną przeze mnie firmę\* jako Organizatora praktyki w niniejszym porozumieniu.

Oświadczam, że poniosę pełną odpowiedzialność wobec Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

 …………………………..……………………

 (podpis Organizatora praktyki)

\* niewłaściwe skreślić/ \*\* jeśli dotyczy

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*.

 ………………………………………………

 (podpis Dziekana Wydziału)