**Dzienniczek praktyki zawodowej**

…………………………………

*Data*

Imię Nazwisko studenta: ………………………………………

Kierunek PSYCHOLOGIA

Rok studiów: ……………; Semestr……………………………

Nr albumu: …………………………

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Nazwa instytucji ….………………………………………….………………………………………………………………………………
2. Adres instytucji ………….……………………………………………………………………………………………………………………
3. Termin praktyki: od……………………………… do…………………………………
4. Całkowita liczba godzin praktyki: ……… godzin
5. Opiekun z ramienia instytucji (Opiekun I): ………………………………………………………….…….
6. Opiekun z ramienia URad. (Opiekun URad.): ………………………………………………………………….

**Charakterystyka instytucji**

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

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

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

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

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

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

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

**Przedstawienie nabytych: wiedzy, kompetencji oraz umiejętności w trakcie praktyki zawodowej zgodnie z programem praktyki zawodowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin | Wykonywane czynności, zadania, powierzone obowiązki – opis | Zrealizowane efekty  kierunkowe | Podpis opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Ocena Opiekuna z Instytucji w skali\***  **\*proszę zakreślić właściwą** | | **niedostateczny – dostateczny – dobry - bardzo dobry** |  |  |

Kolumny 1-3 wypełnia praktykant, kolumnę 4 oraz OCENĘ wypełnia opiekun praktyk w placówce

**Podpis studenta Data Podpis Opiekuna I**