Załącznik nr 8C

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

imię i nazwisko

……………………………………………………………………………

rok studiów, kierunek studiów

**Do**

**Opiekuna akademickiego praktyki zawodowej**

**Kierunku**

………………………………………………………………….…………

1. Proszę o wyrażenie zgody na zaliczenie jako praktyki mojej pracy zawodowej lub w innym przypadku — odpowiednio wpisać: ..............................................................................................................................................................................................................

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

1. Charakterystyka zakładu pracy (pełna nazwa firmy, adres) *— jeżeli dotyczy*: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Charakter wykonywanej pracy lub opis prowadzonych badań: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Okres pracy od............................................................................... do.......................................................................................

Załączam:

1. zaświadczenie z zakładu pracy\*
2. Inny stosowny dokument\*: ……………………………………………………………………………..

(wpisać rodzaj dokument)

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

podpis Studenta

Stwierdzam, że osiągnięte zostały efekty uczenia się zdefiniowane dla **Praktyki zawodowej w zakresie edukacji włączającej po III r.**:

* W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie specyfikę przedszkola, szkoły lub placówki systemu oświaty, w której jest realizowana praktyka, w szczególności działania edukacyjne, terapeutyczne i opiekuńczo wychowawcze, organizację pracy, zakresy zadań pracowników, uczestników procesów pedagogicznych oraz rodzaj prowadzonej dokumentacji;
* W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie specyfikę edukacji włączającej dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
* W zakresie umiejętności absolwent potrafi zaobserwować funkcjonowanie dziecka i ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i nauczyciela w przedszkolu, szkole lub placówce systemu oświaty oraz dokonać analizy i interpretacji zaobserwowanych lub doświadczonych sytuacji i zdarzeń pedagogicznych;
* W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do skutecznego współdziałania z opiekunem praktyk zawodowych oraz z nauczycielami w celu poszerzania swojej wiedzy.

……………………………………………………………………

data oraz podpis opiekuna akademickiego praktyki zawodowej