**Imię i nazwisko studenta/ki:**

**Numer albumu:**

**Rok studiów:**

**Semestr:**

**Studia stacjonarne**

**Kierunek studiów:** Arteterapia

**Data praktyki:**

**Pełna nazwa i adres placówki:**

**Liczba zrealizowanych godzin:** 2

1. **POTENCJAŁ TERAPEUTYCZNY PLACÓWKI:**
2. **Jak Pani/Pan ocenia organizację spotkania w placówce (proszę zaznaczyć właściwe):**
* **cele i zadania placówki zostały szczegółowo omówione: :** +3 +2 +1 0
* **szczegółowa informacja o specyfice działania placówki:** +3 +2 +1 0
* **możliwość zadawania pytań:** +3 +2 +1 0
* **organizacja czasu w placówce:** +3 +2 +1 0
* **możliwość obserwacji pracy lub/i uczestnictwa w zajęciach:** +3 +2 +1 0
1. **Jakie zalety dostrzega Pani/Pan w możliwości prowadzenia działań arteterapeutycznych
w placówce? (Proszę wskazać na potencjał terapeutyczny miejsca, jakie stwarza możliwości oddziaływania przez sztukę, dokonać analizy przestrzeni i zasobów placówki, czym dysponuje).**
2. **Jak Pani/Pan ocenia przebieg praktyki oraz jej zasadność dla przygotowania zawodowego?**
3. **Jakie niedogodności zauważa Pani/Pan w przypadku podjęcia pracy arteterapeutycznej w tego typu placówce?**
4. **Co ewentualnie należałoby zmienić podczas kolejnych wizyt w placówce?**
5. **MOCNE STRONY STUDENTA I PERSPEKTYWA PRACY W PLACÓWCE**
6. **Czy chciałaby Pani/chciałby Pan podjąć pracę w tego typu placówce i dedykować działania arteterapeutyczne dla jej podopiecznych? Proszę uzasadniać wybór.**
7. **Jakie cechy, kompetencje interpersonalne i umiejętności predysponują Panią/Pana do potencjalnego zatrudnienia w placówce?**

**Ocena:**………………………..…………………………………

*(zgodnie ze skalą: bardzo dobry, plus dobry, dobry,
plus dostateczny, dostateczny, niedostateczny)*

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

podpis studenta podpis akademickiego opiekuna praktyk