**Imię i nazwisko studenta/ki:**

**Numer albumu:**

**Rok studiów:**

**Semestr:**

**Studia stacjonarne**

**Kierunek studiów:**

**Data praktyki:**

**Pełna nazwa i adres placówki:**

**Liczba zrealizowanych godzin:**

**- Przygotowanie do prowadzenia zajęć (opis konceptualizacji i uzasadnienie wyboru tematu)**

**- Sposób samodzielnego prowadzenia zajęć (pewność własnych umiejętności i wiedzy, samopoczucie w trakcie realizacji zadania i towarzyszące emocje)**

**- Efektywność przeprowadzonych zajęć (subiektywna ocena. Jakie są zyski dla grupy?)**

**- Jakość współpracy z ko-terapeutą:**

**- Co sprawiało kłopot w realizacji zadania?**

**- Szczególna satysfakcja z powodu:**

**- Wnioski ewaluacyjne (co można udoskonalić?)**

**- Nad czym powinnam/powinienem popracować (rozwój osobisty i doskonalenie zawodowe)**

**- Inne uwagi lub postulaty**

**- Samoocena ogólna**

 **(rewelacyjnie, dobrze, znakomicie, udało się dość dobrze, tak sobie, nie mam powodu do zadowolenia)**

**Ocena:**………………………..…………………………………

*(zgodnie ze skalą: bardzo dobry, plus dobry, dobry,*

*plus dostateczny, dostateczny, niedostateczny)*

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

 Podpis studenta/ki Podpis nauczyciela akademickiego (opiekuna praktyk)