|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo_pl | **EWANGELIKALNA WYŻSZA SZKOŁA TEOLOGICZNA** | **WSZJK**  **Dokument nr 12** |

**DZIENNIK PRAKTYK STUDENCKICH**

***Imię i nazwisko studenta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Rok studiów\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Rok akademicki\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Rodzaj praktyki\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Miejsce odbywania praktyki (instytucja) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Ewangelikalna Wyższa Szkoła Teologiczna**

**we Wrocławiu**

**Opis treści praktyk i przedmiotowych efektów uczenia się zawarty jest w sylabusach. Student powinien dostarczyć sylabus realizowanego przedmiotu (rodzaju praktyki) opiekunowi praktyk.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARKUSZ PRAKTYK STUDENCKICH – *ROCZNY PLAN PRAKTYK*** | | | | | |
| **OPIEKUN PRAKTYK - STANOWISKO, E-MAIL, TELEFON** | |  | | | |
| **OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ -** formy realizacji, liczba godzin, odniesienie do efektów uczenia się | | | | | |
| **Lp.** | **NAZWA DZIAŁANIA** | | **ZWIĘZŁY OPIS DZIAŁANIA** | **PRZEWIDYWANA LICZBA GODZIN** | **ODNIESIENIE DO EFEKTÓW UCZENIA SIĘ** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

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

**Podpis studenta Podpis opiekuna praktyk**

**……………………………………………………………………**

**Podpis koordynatora ds. praktyk studenckich EWST**

| **ARKUSZ PRAKTYK STUDENCKICH – *ARKUSZ REALIZACJI PRAKTYK*** | | |
| --- | --- | --- |
| **OPIS REALIZOWANYCH DZIAŁAŃ ZGODNIE Z PLANEM PRAKTYK** | | |
| **Data** | **Liczba godzin (łącznie z czasem na przygotowanie)** | **Działanie** |
|  |  |  |

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

**Podpis studenta Podpis opiekuna praktyk**

**……………………………………………………………………**

**Podpis koordynatora ds. praktyk studenckich EWST**

**ARKUSZ PRAKTYK STUDENCKICH - *SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PLANU PRAKTYK***

|  |  |
| --- | --- |
| **REALIZACJA PLANU PRAKTYK - zgodnie z opisem planowanych działań, zdobyte doświadczenie zawodowe w odniesieniu do realizowanych efektów uczenia się przewidzianych dla realizowanego przedmiotu** | |
|  | |
| **OCENA PRZEBIEGU PRAKTYKI**  **(wypełnia opiekun praktyk)**  **Efekty uczenia się dla poszczególnych przedmiotów znajdują się w sylabusach.** | |
| PEU 1  PEU 2  PEU 3  PEU 4  PEU 5  PEU 6  PEU 7 | **2 3 3+ 4 4+ 5**  **2 3 3+ 4 4+ 5**  **2 3 3+ 4 4+ 5**  **2 3 3+ 4 4+ 5**    **2 3 3+ 4 4+ 5**  **2 3 3+ 4 4+ 5**  **2 3 3+ 4 4+ 5** |
| Ocena końcowa | **2 3 3+ 4 4+ 5** |
| **Opinia na temat wiedzy, umiejętności**  **i kompetencji społecznych studenta oraz planu realizowanych przez niego praktyk** | |
| **Jakie inne treści programowe/ przedmioty/ metody/ formy edukacyjne można by wprowadzić do programu studiów, aby lepiej przygotować studentów do praktyki zawodowej?** | |

**…………………………………………………………………………….**

**Data i podpis opiekuna praktyk**

**……………………………………………………………………………..**

**Podpis koordynatora ds. praktyk studenckich EWST**

**………………………………………………………………………**

**Podpis dziekana EWST**