|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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**