Załącznik nr 12 b



**AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KONINIE**

**WYDZIAŁ NAUK HUMANISTYCZNYCH I SPOŁECZNYCH**

 **KATEDRA NAUK SPOŁECZNYCH**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KIERUNEK RESOCJALIZACJA**

STUDIA STACJONARNE

PIERWSZEGO STOPNIA

Praktyka zawodowa kierunkowa, 120 godzin, rok II, semestr III

Imię i nazwisko praktykanta: .....................................................................................................................

Numer albumu: ..........................................................................................................................................

Miejsce odbywania praktyk: ......................................................................................................................

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

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **EFEKTY UCZENIA SIĘ** **DLA PRZEDMIOTU PRAKTYKA ZAWODOWA** | Efekty osiągnięte **TAK/NIE**(wypełnia osoba reprezentująca organizatora praktyki) | Uwagi |
| **1** | Dysponuje znajomością struktury organizacyjnej, przepisów prawa, sposobów funkcjonowania i zarządzania różnych typów placówek resocjalizacyjnych |  |  |
| **2** | Dysponuje wiedzą na temat: diagnozowania, oceny problemu, tworzenia planu profilaktycznego, stosowania procedur interwencyjnych, sposobów zbierania informacji o potrzebach jednostek i grup resocjalizowanych |  |  |
| **3** | Podejmuje krytycznie samodzielne działania związane z resocjalizacją |  |  |
| **4** | Opracowuje programy profilaktyczne |  |  |
| **5** | Organizuje i prowadzi działania grup interdyscyplinarnych w resocjalizacji, profilaktyce społecznej oraz kryminologii |  |  |
| **6** | Zna, rozumie i stosuje wartości i zasady resocjalizacji, w praktyce działania, z uwzględnieniem zasad etyki |  |  |
| **Komentarz**  |  |

Student/ka odbył/a ………….. godzin praktyki zawodowej zgodnie z uwzględnieniem treści programowych opisanych w sylabusie i zrealizował/a wskazane w powyższej tabeli efekty uczenia się.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MENEDŻER KIERUNKU W ANS W KONINIE |  | OSOBA REPREZENTUJĄCA ORGANIZATORA PRAKTYKI  |
| …….…………………………..…… |  | …….…………………………..…… |
| Data i podpis |  | Data i podpis |
|  |  | PIECZĄTKA ORGANIZATORA PRAKTYKI |