

*Załącznik nr 1d – Dzienniczek praktyk zawodowych - kierunek „psychologia”,
specjalność: psychologia biznesu i doradztwa zawodowego*

**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH – RAPORT
KIERUNEK „PSYCHOLOGIA”
SPECJALNOŚĆ: PSYCHOLOGIA BIZNESU I DORADZTWA
ZAWODOWEGO**

Imię	
Nazwisko	
Numer albumu	
Kierunek studiów	PSYCHOLOGIA
Semestr	X
Miejsce praktyk	
Termin odbycia praktyk	
Liczba zrealizowanych godzin	
Opinia Opiekuna praktyk z ramienia PLACÓWKI	

ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA SIĘ

Wiedza: w pogłębionym stopniu	
P_W01	zna aspekty psychologiczne techniki zarządzania zmianą zawodową oraz metody motywacji pracowników, uwzględniając aspekty adaptacji do różnych ścieżek kariery.
P_W02	zna zasady wdrażania długoterminowych strategii rozwoju zawodowego pracowników oraz tworzenia programów doradczych i szkoleniowych.
Umiejętności:	
P_U01	potrafi projektować i wdrażać kompleksowe programy doradztwa zawodowego wspierające rozwój kompetencji liderów oraz zespołów w organizacji.
P_U02	potrafi wdrażać narzędzia oceny efektywności pracy zespołów oraz proponować zmiany w celu poprawy efektywności organizacyjnej.
Kompetencje społeczne:	
P_K01	wyказuje wysoką zdolność adaptacji do zmieniających się wymagań rynku pracy, efektywnie pracując z różnorodnymi grupami zawodowymi oraz wspierając ich rozwój interpersonalny.
P_K02	przejawia odpowiedzialność za skuteczność działań doradczych i mentoringowych dążąc do ciągłego doskonalenia swoich kompetencji doradczych i profesjonalnego rozwoju zawodowego.



Realizacja praktyk zawodowych wraz z weryfikacją efektów uczenia się

Dzień	Wykonywane czynności	Osiągnięte efekty

.....
(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Placówki)

.....
(podpis Koordynatora kierunkowego ds. praktyk)

*Załącznik nr 3 – Oświadczenie dotyczące potwierdzenia osiągnięcia
- zakładanych efektów uczenia się dla praktyk zawodowych*

POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Potwierdzam, iż student/studentka, rok i semestr studiów: ... rok, ... sem.,
(nazwisko i imię, nr albumu)

kierunek: **PSYCHOLOGIA** profil: **PRAKTYCZNY**,

odbywał/odbywała praktyki zawodowe w okresie w
i podczas praktyk osiągnął/osiągnęła
zakładane efekty uczenia się określone w sylabusie zajęć.

Ocenę z wywiązywania się na praktyce z obowiązków zawodowych studenta podaję w tabeli 1.

Tab. 1 *Ocena pracy studenta - wypełnia Opiekun praktyk z ramienia placówki*

Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)	1	2	3	4	5
Wykorzystanie posiadanej wiedzy w praktyce oraz przygotowanie merytoryczne do praktyki					
Systematyczność					
Organizacja pracy					
Samodzielność					
Terminowość wykonywania zadań					
Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań					
Kreatywność					
Umiejętność pracy w zespole					
Skłonność do poszukiwania kompromisów w zakresie zakładanych celów					
Komunikatywność					
Ogólna suma uzyskanych punktów:					

Tab. 2 *Ocena osiągnięcia efektu uczenia się - wypełnia Opiekun praktyk z ramienia placówki (uwzględniając kryteria oceny osiągnięcia efektów uczenia się określonych w sylabusie).*

EFEKTY Z ZAKRESU:	Ocena osiągnięcia efektów uczenia się
Wiedzy:	



Umiejętności:	
Kompetencji społecznych:	

Tab. 3 *Ocena końcowa z praktyki zawodowej z wykorzystaniem skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny - wypełnia Koordynator kierunkowy ds. praktyk zawodowych*

Ocena końcowa z praktyki zawodowej:	
--	--

.....
(podpis Opiekuna praktyk z ramienia placówki)

.....
(podpis Koordynatora kierunkowego ds. praktyk)

.....
Pieczęćka Uczelni

KRYTERIA WYBORU INSTYTUCJI/ORGANIZACJI DO REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH

Nazwa jednostki:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Miejsce wyznaczone do realizacji praktyk zawodowych

.....
(nazwa i adres placówki)

Kryterium			Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
Kierunek: psychologia	Profil działalności instytucji/placówki:	Placówka specjalizuje się w psychologii, np. szpital psychiatryczny, poradnia psychologiczna lub centrum coachingu. Zapewnia studentowi dostęp do różnorodnych klientów/pacjentów oraz szeroki wachlarz usług psychologicznych (diagnoza, terapia, coaching). Cieszy się wysokim prestiżem i posiada akredytacje.	3	
		Placówka częściowo związana z psychologią, świadcząca usługi psychologiczne jako część swojej działalności. Ograniczony dostęp do różnorodnych przypadków, mniejszy prestiż, ale działająca zgodnie z normami.	2	
		Placówka działa w obszarach niezwiązanych z psychologią, a kontakt z klientami lub pacjentami jest ograniczony. Student zdobywa bardziej ogólne doświadczenie, bez zastosowania psychologicznych narzędzi i metod.	1	
Wykształcenie pracowników (wyznaczanych opiekunów) realizujących w/w zajęcia i praktyki:		Tytuł zawodowy magistra psychologii + np. specjalizacja, stopień naukowy.	3	
		Tytuł zawodowy magistra psychologii + certyfikaty związane z psychoterapią, ale bez pełnych uprawnień terapeutycznych lub specjalizacyjnych.	2	
		Tytuł zawodowy magistra psychologii.	1	



Tab. 2 Wypełnia osoba hospitująca (Opiekun Praktyk z ramienia Uczelni):

Ocena merytoryczna						
Lp.	Pytania	1	2	3	4	5
1	W jakim stopniu czynności realizowane podczas praktyki dostosowane są do możliwości studenta?					
2	W jakim stopniu student był zaangażowany w prace na rzecz organizacji?					
3	W jakim stopniu wykonywane zadania umożliwiały osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych w programie studiów/sylabusie?					
4	W jakim stopniu praktyka umożliwia doskonalenie umiejętności praktycznych, w oparciu o zasady i zadania realizowane w Placówce?					
5	W jakim stopniu student samodzielnie / zespołowo zdobywa doświadczenia w wykonywaniu obowiązków związanych z procedurami pozyskiwania i przetwarzania informacji źródłowych i wykorzystywaniem w tym zakresie specjalistycznych narzędzi informatycznych?					
6	Ocena organizacji pracy podczas praktyki.					

UWAGI KOORDYNATORA KIERUNKOWEGO DS. PRAKTYK ZAWODOWYCH:

--

UWAGI OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA PLACÓWKI:

--

.....
(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji)

.....
(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)



HOSPITACJA SPOSOBU REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Data hospitacji:	
Imię i nazwisko studenta hospitowanego:	
Kierunek studiów, rok:	
Nr albumu:	
Miejsce odbywania praktyki:	
Imię i nazwisko hospitującego:	

Tab. 1 Wypełnia osoba hospitująca Opiekun Praktyk z ramienia Uczelni):

Organizacja praktyk			
Lp.	Pytania	Tak	Nie
1	Czy praktyka została rozpoczęta zgodnie z ustalonym harmonogramem?		
2	Czy sprawdzono obecność?		
3	Czy tempo pracy było odpowiednie i czy realizowane były w terminie określone zadania?		
4	Czy Opiekun z ramienia Placówki umiał nawiązać kontakt ze studentem?		
5	Czy Opiekun z ramienia Placówki był gotowy do udzielania wyjaśnień?		
6	Czy jasno formułowano zadania do wykonania?		
7	Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji?		



KWESTIONARIUSZ OCENY PRAKTYK ZAWODOWYCH

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:	
KIERUNEK STUDIÓW:	
STOPIEŃ STUDIÓW:	TRYB STUDIÓW: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
TERMIN REALIZACJI PRAKTYKI:	
MIEJSCE OCBYWANIA PRAKTYKI:	

DRODZY STUDENCI, OCEŃCIE SVOJE PRAKTYKI ZAWODOWE

W trosce o zapewnienie wysokiej jakości kształcenia, pragniemy zaprosić Was do współpracy przy badaniu ewaluacyjnym i poznać Wasze opinie dotyczące odbytych praktyk zawodowych. Prosimy o rzetelne wypełnienie kwestionariusza.

Oceń poszczególne elementy praktyki zawodowej w skali 1-5, gdzie **1 jest oceną najgorszą, a 5 – najlepszą.**

Lp.	Pytania	1	2	3	4	5
1.	Czy miejsce odbywania praktyk spełniło Pani/Pana oczekiwania?	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Czy miejsce odbywania praktyk pozwoliło Pani/Panu podnieść kompetencje praktyczne?	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Czy w trakcie praktyki powierzone Pani/Panu zadania były zgodne z zadaniami wynikającymi z programu/regulaminu praktyki?	☐	☐	☐	☐	☐
5.	W jakim stopniu praktyka umożliwiła Pani/Panu osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) w programie studiów?	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Czy dzięki praktykom zdobył/a Pan/i nowe umiejętności przydatne w późniejszej pracy zawodowej, w tym umiejętności wykorzystywania wyspecjalizowanych narzędzi informatycznych?	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Jak ocenia Pani/Pan współpracę z opiekunem praktyki z ramienia wybranej Placówki?	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Jak ocenia Pani/Pan zdolność Opiekuna praktyk do nawiązywania kontaktu ze studentem?	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Czy atmosfera pracy sprzyjała wykonywaniu przez Panią/Pana obowiązków?	☐	☐	☐	☐	☐

Jeśli ma Pani/Pan jakieś uwagi i spostrzeżenia dotyczące praktyk zawodowych, którymi chcesz się z nami podzielić, wpisz je poniżej.

.....

.....

.....

.....



.....
Pieczętka Uczelni

**DECYZJA OSTATECZNA WYBORU INSTYTUCJI
DO PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Nazwa jednostki/oddział:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Przedmiot:

Opiniowana instytucja otrzymała punktów w związku z powyższym spełnia/warunkowo/nie spełnia* kryteria wymagane na kierunku „psychologia” Społecznej Akademii Nauk z siedzibą w Łodzi do prowadzenia praktyk zawodowych.

.....
(Podpis Dziekana lub Prodziekana)

Podsumowanie:

- Warunki optymalne – 16-18 pkt.
- Warunki umiarkowane – 13-15 pkt.
- Warunki minimalne – 8-12 pkt.
- Brak odpowiednich warunków – 0-7 pkt.

*niepotrzebne skreślić

Staż pracy pracowników (wyznaczonych na opiekunów realizujących praktyki)	powyżej 3 lat	3	
	od 1 – 3 lat	2	
	poniżej 1 roku	1	
Instytucja posiada zaplecze umożliwiające praktyczne zastosowanie wiedzy psychologicznej, w tym dostęp do narzędzi diagnostycznych, terapeutycznych lub doradztwa zawodowego	bardzo duże	3	
	przeciętne	2	
	minimalne	1	
Czy w placówce odbywają się wewnętrzne szkolenia, seminaria, wykłady, w których mogliby brać udział studenci	systematycznie / często	3	
	rzadko	2	
	nie	1	
Doświadczenie w pracy ze studentami:	wiele razy - bardzo duże	3	
	przynajmniej 1 raz	2	
	brak	1	
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM*			

.....
(Podpis Koordynatora kierunkowego ds. praktyk)

.....
(Podpis dyrektora/kierownika instytucji/placówki)