logo_znakCOLLEGIUM MEDICUM

Kierunek **WYCHOWANIE FIZYCZNE**

**DZIENNIK PRAKTYK   
SPECJALNOŚCIOWYCH**

**W ZAKRESIE**

**REEDUKACJI POSTURALNEJ**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………

Nr albumu ………………………………………………………………………

**Regulamin praktyk dla studentów Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu   
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

§1

Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe są integralną częścią edukacji na Wydziale Lekarskim i Nauk   
o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego i wynikają z planu studiów w danym roku akademickim.

§2

Podstawową funkcją praktyki jest uzyskanie przez studenta umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych. Zajęcia praktyczne mają się przyczynić do rozwoju aktywności i kreatywności studentów.

§3

W momencie rozpoczęcia praktyki i w czasie jej trwania, student zobowiązany jest posiadać (do okazania się) aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych, (orzeczenie do celów epidemiologicznych), ubezpieczenie OC i NNW oraz NNW rozszerzone o koszty leczenia po ekspozycji, szczepienie ochronne w zakresie WZW typu B oraz odpowiednio udokumentowane szkolenie w zakresie BHP.

§4

Obecność na zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych jest obowiązkowa. W przypadku absencji chorobowej (wymaga się udokumentowania zwolnieniem lekarskim). Student jest zobowiązany   
do odpracowania nieobecności w danej placówce w ustalonym uprzednio terminie z koordynatorem praktyk.

§5

Studenci poszczególnych kierunków studiów odbywają praktykę w miejscu i terminie wynikającym   
z harmonogramu praktyk, określonego przez uczelnię w ciągu roku akademickiego lub w okresie wakacji.

§6

W przypadku nieobecności na zajęciach praktycznych lub praktykach zawodowych student powinien powiadomić nauczyciela akademickiego lub osobę odpowiedzialną za przebieg praktyk w ciągu 2 dni.

§7

W przypadku nieobecności na zajęciach praktycznych lub praktykach zawodowych student musi odpracować w wymiarze 3,5 godziny po dyżurze zgodnie z grafikiem, jednak z zachowaniem jednogodzinnej przerwy na odpoczynek własny.

§8

Nie podlegają odpracowaniu nieobecności wynikające z powodu:

1. własnego ślubu - urlop okolicznościowy w wymiarze 2 dni,
2. śmierci członka najbliższej rodziny - urlop okolicznościowy w wymiarze 2 dni,
3. oddania bezpłatnie krwi (HDK) - l dzień wolny.

§9

Wszelkie polecenia studentom powinny być wydawane bezpośrednio przez nauczyciela akademickiego lub osobę odpowiedzialną za przebieg praktyk. Student jest zobowiązany powiadomić przed próbą realizacji jakichkolwiek czynności lub zadań zleconych przez personel placówki, swoim przełożonym uzyskując ich zgodę.

§10

Student jest zobowiązany do przestrzegania tajemnicy zawodowej.

§11

W placówkach obowiązuje umundurowanie wraz z identyfikatorem danych osobowych oraz obuwie ochronne wg. wzoru ustalonego ze studentami na danym kierunku kształcenia. Dbałość o estetyczny wygląd zewnętrzny jest istotnym elementem w zakresie wymogów epidemiologicznych każdej placówki. Prowadzący ma obowiązek sprawdzenia umundurowania i w przypadku jego niezgodności może odsunąć studenta od zajęć.

§12

Podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych studentowi nie wolno samowolnie opuszczać placówki szkolenia, przyjmować odwiedzin osób nie związanych z praktyką.

§13

Student winien wykazać dbałość o aparaturę i sprzęt, jest współodpowiedzialny z uszkodzenie mienia.

§14

Udowodniona kradzież powoduje natychmiastowe skreślenie z listy studentów.

§15

Student ma prawo do 30 minutowej przerwy na spożycie posiłku w miejscu i czasie wyznaczonym przez nauczyciela akademickiego lub osobę odpowiedzialną za przebieg praktyk.

§16

Studentka będąca w ciąży powinna okazać się zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach praktycznych i praktyki zawodowej, ma prawo złożyć podanie o urlop na czas tych zajęć.

§17

Warunkiem zaliczenia praktyki jest:

1. Obecność studenta na zajęciach wynikająca z harmonogramu i niniejszego regulaminu.
2. Formalnym udokumentowaniem zaliczenia praktyki jest dokonanie wpisu do dzienniczka praktyk wyrażone ocena pozytywną.

§18

Uzyskanie przez studenta oceny niedostatecznej (2,0) lub brak oceny w dzienniku praktyk jest równoznaczne   
z nie zaliczeniem szkolenia w danej placówce.

§19

Praktyki studenckie są realizowane wg. corocznie opracowanego harmonogramu praktyk po uprzednim zaakceptowaniu przez Dyrektora Instytutu.

§20

Regulamin praktyk studenckich wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora Instytutu.

Zapoznałam/em się z Regulaminem

………………………………………..

Podpis studenta

**CELE I TREŚCI PROGRAMOWE PRAKTYK SPECJALNOŚCIOWYCH**

**Cele przedmiotu (z uwzględnieniem formy zajęć)**

1.Gromadzenie przez studenta doświadczeń związanych z korygowaniem wad postawy oraz kształtowaniem nawyku prawidłowej postawy ciała wśród dzieci i młodzieży.

2. Doskonalenie przez studenta umiejętności planowania, prowadzenia i dokumentowania zajęć korekcyjnych.

3. Rozwijanie u studenta umiejętności samodzielnego opracowania scenariuszy zajęć korekcyjnych oraz prowadzenie zajęć z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników.

4. Praktyczna weryfikacja wiedzy zdobytej podczas studiów oraz doskonalenie umiejętności pedagogicznych u studenta.

**Treści programowe (z uwzględnieniem formy zajęć)**

1. Zapoznanie się ze specyfiką placówki, w której praktyka jest odbywana, w szczególności poznanie realizowanych przez nią zadań z zakresu gimnastyki korekcyjnej oraz prowadzonej dokumentacji.

2. Uzyskanie informacji na temat organizacji placówki w zakresie gimnastyki korekcyjnej oraz zapoznanie z dokumentacją palcówki, w której odbywania jest praktyka.

3. Obserwacja zajęć korekcyjnych na sali gimnastycznej, aktywności poszczególnych dzieci podczas zajęć, zastosowania ćwiczeń, gier i zabaw w praktyce i ich wpływu na korekcję określonej wady postawy w tym dzieci ze specjalnymi potrzebami korekcyjnymi.

4. Samodzielne prowadzenie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych: zgodnie z opracowaną koncepcją i wymogami metodycznymi z wykorzystaniem różnorodnych metod dydaktyczno-wychowawczych, a zwłaszcza aktywizujących

**Student realizując program praktyk powinien osiągnąć przedmiotowe efekty kształcenia zamieszczone w dalszej części dziennika**.

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

Oddział ……………………………………………………………..…………………………………..

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI W PLACÓWCE**

od ……………………… 20…….. r. do …………………….. 20 ……. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień | Godziny praktyk  od - do | Liczba godzin praktyki studenta | Wyszczególnienie zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………………

Pieczęć i podpis prowadzącego zajęcia praktyczne

……………………………………………………….

Nazwa placówki szkolenia praktycznego

**Potwierdzenie osiągnięcia przedmiotowych efektów kształcenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekt kształcenia** | **Podpis opiekuna praktyk** |
| Student ma wiedzę na temat metod diagnostyki rozwoju biologicznego i funkcjonalnego w kontekście problematyki reedukacji posturalnej |  |
| Student posiada wiedzę na temat możliwości i oddziaływania metodami gimnastyki korekcyjnej na poszczególne wady postawy |  |
| Student diagnozuje rozwój somatyczny i motoryczny ucznia oraz postawę ciała ucznia/ pacjenta |  |
| Student potrafi planować, projektować i prowadzić skuteczne działania w zakresie reedukacji posturalnej w poszczególnych rodzajach wad postawy |  |
| Student potrafi opracować i przeprowadzić jednostki lekcyjne, które są zgodne z procesami uczenia się i nauczania, bezpieczeństwa i  higieny pracy |  |
| Student pracuje w zespole, umie podejmować i wyznaczać zadania,  posiada umiejętności organizacyjne związane z przygotowaniem  i realizacją działań zawodowych |  |
| Student wykazuje dbałość o bezpieczeństwo osób uczestniczących w  zajęciach ruchowych |  |

**Opinia i ocena opiekuna praktyk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot oceny** | **Ocena** |  |
| **Punktualność** | zawsze punktualny |  |
| najczęściej punktualny |  |
| rzadko punktualny |  |
| niepunktualny |  |
| **Kultura osobista** | wysoka |  |
| średnia  niskaa |  |
| niska |  |
| brak |  |
| **Umiejętności interpersonalne** | bardzo dobre |  |
| dobre |  |
| dostateczne |  |
| niedostateczne |  |
| **Umiejętność pracy w zespole** | bardzo dobra |  |
| dobra |  |
| dostateczna |  |
| niedostateczna |  |
| **Umiejętność samodzielnego wykonywania zadań** | bardzo dobra |  |
| dobra |  |
| dostateczna |  |
| niedostateczna |  |
| **Rzetelność w realizacji poleconych zadań** | wysoka |  |
| średni |  |
| niska |  |
| brak |  |
| **Poziom przygotowania kompetencyjnego w zakresie wiedzy** | bardzo dobry |  |
| dobry |  |
| dostateczny |  |
| wymaga uzupełnienia |  |
| **Poziom przygotowania kompetencyjnego w zakresie umiejętności** | bardzo dobry |  |
| dobry |  |
| dostateczny |  |
| wymaga uzupełnienia |  |
| **Kompetencje społeczne** | bardzo dobry |  |
| dobry |  |
| dostateczny |  |
| wymaga uzupełnienia |  |

……………………………………..

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OCENA KOŃCOWA ODBYTEJ PRAKTYKI**

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko studenta)

**bardzo dobry (5.0)**

**dobry plus (4.5)**

**dobry (4.0)**

**dostateczny plus (3.5)**

**dostateczny (3.0)**

**niedostateczny (2.0)**

…………………………………………………….……

(data)

.....….……………………………………………………….

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

.....….……………………………………………………….

(podpis i pieczęć osoby reprezentującej miejsce realizacji

praktyki

**ZALICZENIE PRAKTYKI SPECJALNOŚCIOWEJ**

…………………………………………………….……

(data)

.....….……………………………………………………….

(podpis uczelnianego opiekuna praktyk)