

zał 5 b studia 1 poziomu kształcenia na kierunku terapia zajęciowa

OPINIA O STUDENCIE W CZASIE TRWANIA PRAKTYKI

(kierunek Terapia zajęciowa)

1. Zachowanie studenta

.....
.....

2. Ocena efektów kształcenia

EK1. (Umiejętności: Student definiuje rolę i zadania terapeuty zajęciowego w różnych grupach klientów i tłumaczy działania znanymi sobie teoriami terapii zajęciowej).

tak nie

EK2. (Umiejętności: Student potrafi identyfikować problemy terapii zajęciowej w różnych grupach klientów).

tak nie

EK3. (Umiejętności: Student potrafi stawiać cele terapii i nakreślać plan interwencji nakierowany na klienta, jego rodzinie/opiekunów i najbliższe otoczenie).

tak nie

EK4. (Umiejętności: Student posiada umiejętność prawidłowego stosowania modeli terapeutycznych i narzędzi diagnostycznych zgodnie z zasadami postępowania w terapii zajęciowej oraz oceniania ich skuteczności).

tak nie

EK5. (Umiejętności: Student potrafi analizować i gromadzić dokumentację związaną z procesem terapii zajęciowej).

tak nie

EK6. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych oraz instytucjami mającymi wpływ na przebieg terapii, pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami).

tak nie

EK7. (Kompetencje społeczne: Student posiada umiejętność oceny i podnoszenia jakości usług terapii zajęciowej, ma świadomość potrzeby ciągłego rozwoju zawodowego).

tak nie

Student nie osiągnął wskazanych efektów z następujących powodów (proszę podkreśli właściwe):

- niewłaściwe przygotowanie merytoryczne (proszę określić problem)

.....
.....

- nieodpowiednie umiejętności studenta (proszę określić problem)

.....
.....

- niewłaściwe kompetencje studenta (proszę rozwinąć na czym polega problem)

.....
.....

- z innych powodów - proszę wymienić

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

3. Inne spostrzeżenia i uwagi

.....
.....

5. Ocena końcowa

.....

skala ocen: 2,0 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk



Zaliczenie praktyki przez Uczelnię

Zaliczono z oceną

.....
data

.....
pieczęta i podpis Kierownika Praktyk