

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**W POZNANIU**

**61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39**

**PRAKTYKA WOLONTARIACKA**

**SPRAWOZDANIE**

**Imię i nazwisko**

.....

**Rok studiów** .....

**Specjalność** .....

**Rok akademicki** .....



Lp.	Zadania	Liczba godzin
1.	Zapoznanie się ze sposobami funkcjonowania danej placówki pożytku publicznego (struktura, kompetencje pracowników, formy działania w odniesieniu do kultury fizycznej dzieci i młodzieży)	
<b>Działania studenta / Zdobyta wiedza</b> <i>(Wypełnia STUDENT/STUDENTKA)</i>		

Lp.	Zadania	Liczba godzin
2.	Obserwacja zachowań dzieci i młodzieży podczas różnego typu zajęć edukacyjnych.	
<b>Działania studenta / Zdobyta wiedza</b> <i>(Wypełnia STUDENT/STUDENTKA)</i>		

Lp.	Zadania	Liczba godzin
3.	Zapoznanie się ze sposobami pracy specyficznymi dla danej placówki (np. konsultacje z pracownikami, zapoznanie się z dokumentacją, hospitacja)	
<b>Działania studenta / Zdobyta wiedza</b> <i>(Wypełnia STUDENT/STUDENTKA)</i>		

Lp.	Zadania	Liczba godzin
4.	Pomoc przy organizacji różnego typu zajęć z dziećmi i młodzieżą w zakresie kultury fizycznej (np. festyny, imprezy rekreacyjne, sportowe, rodzinne, zawody sportowe)	
<b>Działania studenta / Zdobyta wiedza</b> <i>(Wypełnia STUDENT/STUDENTKA)</i>		

Podpis pracownika instytucji .....



**OCENA STUDENTA/STUDENTKI PRZEZ PRACOWNIKA INSTYTUCJI**

**Imię i nazwisko studenta/studentki – rok studiów** .....

**Termin praktyki** .....

**1. Postawa studenta/studentki na praktyce:**

a) jak student/studentka poradził/a sobie z przydzielonymi mu zadaniami

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

b) jaki był poziom zaangażowania studenta/studentki (inicjatywa, refleksyjność, poczucie odpowiedzialności)

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

c) jak ocenia Pan/Pani stosunek studenta/studentki do dzieci i młodzieży

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

**2. Ogólna ocena działalności studenta/studentki na praktyce** (wyrażona stopniem 2-5)

.....

**3. Inne uwagi**

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

**Pieczęć instytucji**

**Podpis pracownika placówki**

.....

**OCENA STUDENTA/STUDENTKI**

**(wypełnia opiekun merytoryczny praktyk AWF)**

Ocena sprawozdania .....

Ocena pracownika placówki.....

**Ogólna ocena opiekuna merytorycznego praktyk .....**

Podpis opiekuna merytorycznego .....

