***Załącznik 9C PRAKTYKA DYPLOMOWA***

Kierunek: **Pedagogika I STOPIEŃ**

**MODUŁ:**

**Resocjalizacja z profilaktyką społeczną**

**PROJEKT EDUKACYJNY/**

**WYCHOWAWCZY/PROFILAKTYCZNY/ RESOCJALIZACYJNY**

**SCHEMAT OPRACOWANIA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** | |
| **Klasa/poziom/grupa:** | **Okres realizacji:** |
| 1. **TYTUŁ PROJEKTU** | |
|  | |
| 1. **GŁÓWNE ZAŁOŻENIA PROJEKTU ORAZ JEGO ADRESACI** | |
|  | |
| 1. **CELE GŁÓWNE I SZCZEGÓŁOWE PROJEKTU**  * **cele główne** * **cele szczegółowe** | |
|  | |
| 1. **SPODZIEWANE KORZYŚCI PROJEKTU**  * **dla uczniów / wychowanków/ podopiecznych uczestniczących w projekcie** * **dla nauczycieli prowadzących projekt** * **dla placówki, na terenie której realizowany jest projekt** * **dla ewentualnych innych uczestników projektu** | |
|  | |
| 1. **STRUKTURA PROJEKTU (liczba godzin, moduły składające się na projekt/scenariusze zajęć służących realizacji poszczególnych modułów projektu)** | |
|  | |
| **UWAGA:**  **PROJEKT MOŻE KOŃCZYĆ SIĘ NA TYM ETAPIE, JEŚLI PRAKTYKANT NIE BĘDZIE MOŻLIWOŚCI ORAZ ODPOWIEDNICH WARUNKÓW DLA JEGO WDROŻENIA** | |
| 1. **WDRAŻANIE DZIAŁAŃ ZAPLANOWANYCH DLA REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH MODUŁÓW PROJEKTU**  * opisz ramowo przebieg działań służących realizacji projektu * przedstaw zaangażowanie uczestników projektu w podejmowane działania | |
|  | |
| 1. **OCENA EFEKTÓW ZREALIZOWANEGO PROJEKTU**  * przedstaw stopień osiągnięcia założonych celów projektu * przedstaw zamierzone i niezamierzone skutki zrealizowanego projektu | |
|  | |
| 1. **REKOMENDACJE I WNIOSKI NA PRZYSZŁOŚĆ W ZWIĄZKU Z PLANOWANIEM PROJEKTÓW O ZBLIŻONEJ PROBLEMATYCE**   przedstaw propozycje zaleceń i wskazówek dla optymalizacji działań związanych z realizacją w przyszłości problematyki podejmowanej w obszarze projektu | |
|  | |
| 1. **SAMOOCENA Z ZAKRESU JAKOŚCI DZIAŁAŃ WDROŻONYCH DLA REALIZACJI PROJEKTU**  * przedstaw trudności, jeżeli takie pojawiły się podczas realizacji zaplanowanych oddziaływań * oceń trafność zaproponowanych metod i form pracy dla realizacji założeń projektu * oceń jakość podejmowanych działań służących realizacji projektu * oceń poziom swoich umiejętności w zakresie realizacji zaprojektowanych działań | |
|  | |

Podpis studenta…………………………………

Podpis i Pieczęć Opiekuna Praktyk