**HARMONOGRAM REALIZACJI INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW\***

**Imię i nazwisko i studenta: ……………………...………………………………….…………**

**Nr albumu: ……………………………………………………………………………………..**

**Kierunek studiów: Praca socjalna**

**Poziom studiów: Studia II stopnia**

**Rok studiów: I**

**Rok akademicki: 2021/2022 semestr: II**

**WARUNKI I TERMIN UZYSKANIA ZALICZENIA ZAJĘĆ
PRZEZ STUDENTA POSIADAJĄCEGO ZGODĘ NA INDYWIDULANĄ ORGANIZACJĘ STUDIÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć** | **Liczba godzin** | **Forma zajęć\*\***  | **Imię i nazwisko nauczyciela**  | **Warunki i termin uzyskania zaliczenia zajęć**  | **Podpis nauczyciela**  |
| **1.** | Język obcy | 30 | LEK |  |  |  |
| **2.** | Współczesne problemy pedagogiki społecznej | 15 | W |  |  |  |
| **3.** | Etyczne problemy pracy socjalnej | **15** | **Ć** |  |  |  |
| **4.** | Praca socjalna z rodziną z problemami opiekuńczo-wychowawczymi | 15 | ZP |  |  |  |
| **5.** | Antropologiczno-filozoficzne podstawy pracy socjalnej | 15 | Ć |  |  |  |
| **6.** | Zarządzanie zasobami ludzkimi w pomocy społecznej | 15 | W |  |  |  |
| **7.** | Zarządzanie zasobami ludzkimi w pomocy społecznej | 15 | PZ |  |  |  |
| **8.** | Diagnoza rodziny w pracy socjalnej | 15 | W |  |  |  |
| **9.** | Diagnoza rodziny w pracy socjalnej | 15 | PZ |  |  |  |
| **10.** | Zarządzanie międzyorganizacyjne na poziomie lokalnym, z uwzględnieniem podmiotów niepublicznych w pomocy społecznej | 15 | W |  |  |  |
| **11.** | Zarządzanie międzyorganizacyjne na poziomie lokalnym, z uwzględnieniem podmiotów niepublicznych w pomocy społecznej | 15 | PZ |  |  |  |
| **12.** | Formy opieki nad osobą starszą i z niepełnosprawnością | 15 | ZP |  |  |  |
| **13.** | Trening samorozwoju (coaching i mentoring) | 15 | Ć |  |  |  |
| **14.** | Praktyki zawodowe realizowane w zakładzie pracy | 120 | PZ |  |  |  |
| **15.** | System wsparcia rodziny | 15 | ZP |  |  |  |
| **16.** | Badania ewaluacyjne w pracy socjalnej | 15 | ZP |  |  |  |

\* Student zobowiązany jest przedłożyć uzupełniony harmonogram do Działu Obsługi Studentów w terminie 21 dni od dnia otrzymania zgody na Indywidulaną Organizację Studiów

\*\* Forma zajęć: W – wykład, Ć – ćwiczenia, LAB – laboratorium, L – lektorat, S – samokształcenie, SEM. – seminarium dyplomowe, ZP – zajęcia praktyczne, PZ – praktyka zawodowa

…………………………. ……………………………………………………………

 Data Podpis Dyrektora Instytutu