**HARMONOGRAM REALIZACJI INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW\***

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

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

**Kierunek studiów: PRACA SOCJALNA**

**Poziom studiów: studia pierwszego stopnia**

**Rok studiów: III, semestr: VI**

**Rok akademicki: 2021/2022, semestr: letni**

**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**  |
|  | Etyka zawodowa | 15 | W |  |  |  |
|  | Prawo socjalne | 15 | W |  |  |  |
|  | Prawo socjalne | 15 | Ć |  |  |  |
|  | Struktura i organizacja pracy socjalnej | 15 | W |  |  |  |
|  | Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie | 15 | W |  |  |  |
|  | Seminarium dyplomowe | 45 | SEM |  |  |  |
|  | Praca Socjalna - praktyki zawodowe realizowane poza uczelnią | 160 | PZ |  |  |  |
|  | Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych | 15 | W |  |  |  |
|  | Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych | 15 | ZP |  |  |  |
|  | Wsparcie rodziny dziecka z niepełnosprawnością  | 15 | W |  |  |  |
|  | Wsparcie rodziny dziecka z niepełnosprawnością  | 15 | ZP |  |  |  |
|  | Aktywizowanie osób starszych i/lub z niepełnosprawnością | 15 | W |  |  |  |
|  | Aktywizowanie osób starszych i/lub z niepełnosprawnością | 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, LEK – lektorat, S – samokształcenie, SEM – seminarium dyplomowe, ZP – zajęcia praktyczne, PZ – praktyka zawodowa

…………………………. ……………………………………………………………

 Data Podpis Dyrektora Instytutu