**ОБРАЗЦЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ**

*Приложение 1*

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код направления – 39.03.02

Наименование направления – социальная работа

Квалификация направления – бакалавр

Форма обучения – очная

**ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ**

**«УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»**

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнил(а): студент(ка)

4курса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проверил:

руководитель практики

к.с.н., доцент Воронов А.Н.

Санкт-Петербург

20\_\_\_

*Приложение 2*

**ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

**«Учебная практика по социальной реабилитации»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Планируемые мероприятия | Действия, которые должны быть осуществлены при выполнении мероприятия, а также описания конкретных ситуаций | Проблемы, возникшие при выполнении поставленных задач | Подпись руководителя практики/куратора от организации |
|  | Установочная лекция по практике | присутствие |  |  |
|  | Знакомство с учреждением – базой практики | Передача руководителю учреждения направления на практику |  |  |
|  | Знакомство с куратором | Обмен контактами, взаимное представление |  |  |
|  | Обсуждение с руководством учреждения плана практики | Руководитель и куратор должны быть проинформированы, по какому кругу вопросов практиканту необходимо собрать информацию, ознакомиться с этапами практики. |  |  |
|  | Изучение структуры и специфики работы учреждения на местах практики | Изучение основных целей, задач, принципов работы учреждения.Ознакомлениес видами услуг, оказываемыми в данном учреждении (отделении).Сбор информации о клиентах учреждения (возраст, пол, правовой, социальный, психологический, медицинский статусы). Описание методов и форм работы. |  |  |
|  | Посещение практических площадок. Выполнение задания. | В сопровождении специалиста учреждения посетить клиента на дому. Составить алгоритм работы специалиста с клиентом на дому. Выявить и описать алгоритм реабилитационной работы (этапы реабилитации) с конкретным клиентом. На основе анализа этапов реабилитационной работы оформить кейс: описать на конкретном примере работу со случаем. |  |  |
|  | Участие в практической деятельности специалистов учреждения – базы практики | Дата, название мероприятия, выполняемая практикантом функция, по возможности количество участников (например, проведение опроса обслуживаемых граждан по вопросам работы учреждения; привлечение к разработке анкет по контролю качества оказания социальных услуг и их анализ (при кураторской поддержке специалистов УМО); участие в проведении праздничных мероприятий для клиентов (фотосъемка, видеосъемка), тематических информационных занятий (возможно в виде деловой игры, викторины и т.д.); участие в групповых формах работы с клиентами под наблюдением специалистов учреждения; консультативная помощь под наблюдением куратора; неформальная беседа с клиентами (анкетирование) при изучении опыта работы одного из отделений; помощь во взаимодействии с некоммерческими организациями и спонсорами (созвон, направление взаимодействия); участие в работе психолого-социально-педагогического консилиума; помощь в оформлении личных дел обслуживаемых или иная работа с документацией (какая именно), телефонное консультирование, составление пресс-релизов и т.п.) |  |  |
|  | Подготовка отчета о результатах практики | Анализ хода учебной практики: обобщение проблем. |  |  |
|  | Оформление отчетных документов | - отзыв куратора- отчет- дневник практики |  |  |
|  | Участие в групповой супервизии | Присутствие |  |  |

*Приложение 3*

ОТЗЫВ

по результатам проведения практики обучающегося

Санкт-Петербургского государственного университета

в рамках Договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

ФИО обучающегося, наименование основной образовательной программы, курс:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид практики, период ее проведения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения практики (наименование организации, подразделения):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тема/содержание индивидуального задания обучающегося:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Функции, которые выполнял обучающийся во время практики (основные виды деятельности, задачи):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основные умения и навыки, которые продемонстрировал обучающийся во время практики:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основные профессиональные компетенции, которые были приобретены / совершенствованы обучающимся в процессе практики:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отмеченные достоинства:

Отмеченные недостатки:

Заключение:

Руководитель учреждения

 должность подпись ФИО

Куратор практики от учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись ФИО

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

 М.П.

Руководитель практики:

Директор Социальной клиники,

заместитель начальника

Отдела организации практик и содействия

трудоустройству \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Воронов А.Н.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_