#

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

***Κατεύθυνση: Δίγλωσση Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση***

**Ακαδημαϊκό έτος 2016-2017**

ΒΑΣΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Σπουδών του Προγράμματος, η Πρακτική Άσκηση που σκοπό έχει να προσφέρει την ευκαιρία στους μεταπτυχιακούς φοιτητές να εφαρμόσουν σε πραγματικό περιβάλλον τις αρχές και τις δεξιότητες της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης σε χώρους ειδικευμένους σε παροχή τέτοιων υπηρεσιών, αξιολογείται μεν αλλά δεν βαθμολογείται. Με την αξιολόγησή της από τον επόπτη, πιστοποιείται η επιτυχής πραγματοποίησή της.

Η πρακτική άσκηση των φοιτητών έχει συνολική διάρκεια 200 ώρες και υλοποιείται στην αρχή του Δ΄ εξαμήνου φοίτησης σε φορείς του Δημόσιου Τομέα (ΣΜΕΑΕ, Τμήματα Ένταξης σε Γενικά Σχολεία Α/θμιας & Β/θμιας Εκπαίδευσης, ΚΕΔΔΥ, κ.ά.), οι οποίοι διαθέτουν εξειδικευμένο προσωπικό και προσφέρουν υπηρεσίες Διάγνωσης και Υποστήριξης μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή και αναπηρίες. Ο αριθμός των ημερών και οι ώρες της πρακτικής άσκησης ρυθμίζονται σε συνεργασία μεταξύ φοιτητή και φορέα στη βάση των αναγκών αλλά και των δυνατοτήτων και των δύο πλευρών.

**Η Εποπτεία**

Η εποπτεία της Πρακτικής Άσκησης πραγματοποιείται από τον Επόπτη (κ. Γκιαούρη) και την Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος (κ. Αλευριάδου).

**Οι Διαδικασίες – τα Βήματα**

* Ο μεταπτυχιακός φοιτητής μπορεί να ξεκινήσει την Πρακτική του Άσκηση στην αρχή του Δ΄ Εξαμήνου στους εγκεκριμένους φορείς (έγγραφο με αρ. Πρωτ. 221942/Δ3/27-12-2016 Δ/νσης Ειδικής Αγωγής του ΥΠ.ΠΑΙ.Ε.Θ).

Το έντυπο «ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ- ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ» θα χορηγηθεί υπογεγραμμένο κατά το 1ο μάθημα της πρακτικής άσκησης (4/02/2017).

Ο μεταπτυχιακός φοιτητής υποχρεούται να υποβάλει στη Γραμματεία της Πρακτικής Άσκησης:

1. **Έντυπο *- ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ*** *(* ο μεταπτυχιακός φοιτητής φροντίζει ώστε να συμπληρωθεί από το Διευθυντή /Προϊστάμενο του Φορέα και το υποβάλλει ηλεκτρονικά στο email: euaggelias@windowslive.com ).
2. **Έντυπο *– ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ*** *(*Μετά την ολοκλήρωση της Πρακτικής Άσκησης, ο μεταπτυχιακός φοιτητής φροντίζει ώστε να συμπληρωθεί από τον Ειδικό Φορέα, στον οποίο ασκήθηκε ο φοιτητής. Εάν οι φορείς είναι περισσότεροι του ενός, υποβάλλονται αντίστοιχα περισσότερα έντυπα π.χ. έντυπο (1) μόνο όταν οι 200 ώρες γίνονται συνολικά σε έναν μόνο φορέα).
3. **Έντυπο *-* ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ** (φορέας, υπογραφή αρμοδίου, σφραγίδα και αναλυτικό χρονικό διάστημα περάτωσης της πρακτικής άσκησης).

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Επισημαίνεται ότι τα ανωτέρω **έντυπα (1,2,3)** θα αποσταλούν **πρωτότυπα στη Γραμματεία μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης**.

 Φλώρινα, 3/02/2017

**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Προς**……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Παρακαλούμε για την **αποδοχή** του μεταπτυχιακού φοιτητή/τριας **...…………………………….**

**…………………………………………………………………........ του …….…………………….**

**στο φορέα σας,** προκειμένου **να πραγματοποιήσει μέρος** της Εποπτευόμενης Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με τα αρ. Πρωτ. 221942/Δ3/27-12-2016 της Δ/νσης Ειδικής Αγωγής του ΥΠ.ΠΑΙ.Ε.Θ. και 504/12-01-2017 του Τμήματος Νηπιαγωγών του Π.Δ.Μ., στο πλαίσιο της φοίτησης στην Κατεύθυνση *Δίγλωσση Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση* του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής» του Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΑλευριάδου ΑναστασίαΚαθηγήτρια Π.Τ.Ν./Π.Δ.Μ. |

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

|  |
| --- |
| Τίτλος Φορέα / Χώρου: |
| Διεύθυνση: |
| Τηλέφωνο: |
| e-mail: |

 Ο/Η υπογεγραμμέν….. ……………………………………………………………………………...

δηλώνω ότι ο φορέας μας αποδέχεται το μεταπτυχιακό φοιτητή/τρια ……………………………

……………………………………… .. ……………………………………………………………..

της κατεύθυνσης ***Δίγλωσση Ειδική Αγωγή* *και Εκπαίδευση*** του ΠΜΣ «Επιστήμες της Αγωγής» του ΠΔΜ για να πραγματοποιήσει την πρακτική του άσκηση.

Ημερομηνία:……./……../2017

 Ο/Η Διευθυντής/ντρια/ Προϊστάμενος/η

 ………………………………………

 (Σφραγίδα/Υπογραφή/ Επώνυμο/ Όνομα)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

|  |
| --- |
| Τίτλος Φορέα / Χώρου:……………………………………………………………………… |
|  |
|  |
|  |

Βεβαιώνεται ότι ο ……………………………………………………………………………..

φοιτητής/τρια της κατεύθυνσης ***Δίγλωσση Ειδική Αγωγή* *και Εκπαίδευση*** του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής» του ΠΔΜ, πραγματοποίησε στην υπηρεσία μας πρακτική άσκηση διάρκειας …..…………………………………….. ωρών συνολικά.

Ημερομηνία:……./……../………

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Ο/Η Διευθυντής/ντρια/ Προϊστάμενος/η ……………………………………… (Σφραγίδα/Υπογραφή/ Επώνυμο/ Όνομα) |

**ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

Α. Επώνυμο:………………………………… Όνομα………………… Πατρώνυμο…………….

Β. Φορείς Άσκησης: …………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΤΙΤΛΟΣ ΦΟΡΕΑ** | **ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΕΠΩΝΥΜΟ-ΟΝΟΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΟ****Υπογραφή /σφραγίδα** | **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ,****ΗΜΕΡΕΣ, ΩΡΕΣ** |
| 1 |  |  | **Από:……………….****Έως: ………………****Ημέρες: ………….****Ώρες: …………….** |
| 2 |  |  | **Από:……………….****Έως: ………………****Ημέρες: ………….****Ώρες: …………….** |
| 3 |  |  | **Από:……………….****Έως: ………………****Ημέρες: ………….****Ώρες: …………….** |
| 4 |  |  | **Από:……………….****Έως: ………………****Ημέρες: ………….****Ώρες: …………….** |
|  Σύνολο: Ημερών ……….. Ωρών …………… |

**Ημερήσια ημερολόγια δραστηριοτήτων**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Γ. Αντικείμενα άσκησης

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Ημερομηνία: ……../………/2017

|  |  |
| --- | --- |
|  | Υπογραφή Φοιτητή…………………………………… |