**Vurdering av 5 dagar oppstartpraksis - Grunnskulelærarutdanning 1. studieår**

Oversikt over innhald i praksisperioden for:

|  |  |
| --- | --- |
| Studentnummer: | Studenten sitt namn: |

**Studenten får dokumentet når alle fem dagar er gjennomført og tar det med til oppstart vårpraksis.**

Dokumentet er konfidensielt og er berre til internt bruk i studiet ved HVL.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tal dagar gjennomført tilfredsstillande i oppstartpraksisveka** | **Eventuelt tal dagar gjennomført i etterkant**  | **Ikkje møtt eller praksis avbroten****Ikkje gyldig fråværsgrunn** | **Fått varsel****(Ja/nei)** |
|  |  |  |  |

Dersom en student vert vurdert til ikkje å ha gjennomført praksis tilfredsstillande, kontaktar praksislærar profesjonsrettleiar og praksiskoordinator ved HVL og følger rutinar for [varsel om fare for ikkje bestått praksis.](https://www.hvl.no/student/praksis/praksis-for-flki/fare-for-ikkje-bestatt-praksis/)

|  |
| --- |
| **Studenten skal ha arbeidd tilfredsstillande med følgande krav:** |
| Har oppfylt oppmøteplikta i praksis |
| Rettar seg etter vanlege normer, reglar og lover i arbeidslivet (personalreglement på skulen) |
| Rettar seg etter yrkesetiske retningslinjer |
| Har deltatt aktivt i praksisperioden |
| Har utført pålagte oppgåver på ein tilfredsstillande måte |
| Viser tilfredsstillande evner, interesse og vilje til samarbeid og kommunikasjon |
| Viser respekt for elevar og medarbeidarar på arbeidsplassen og eventuelt andre samarbeidspartnarar |

I tillegg til vurdering etter læringsutbytteformuleringane skal det også gjerast ei [løpande skikkavurdering](https://www.hvl.no/student/skikkavurdering/) av alle studentar i løpet av utdanninga. Dersom studenten ikkje består praksis skal HVL og praksisstad saman vurdere om det er grunnlag for å sende tvil om skikkaheit til skikkaansvarleg ved HVL.

|  |  |
| --- | --- |
| Type aktivitet: | Fag/tema/metodar: |
|  |  |

Stad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift praksislærar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_