****

Kolegium ……………………………………………………………………………………………….

Kierunek …………………………………………..…………………………………………………...

**DZIENNIK PRAKTYK**

................................................................................................................................

Imię i nazwisko studenta

………………….

 Nr albumu

|  |
| --- |
| **PAŃSTWOWA UCZELNIA IM. STEFANA BATOREGO** |
| **DZIENNIK PRAKTYK** |
| Imię i nazwisko studenta ……………………………………………………….………………………………………………………………….……………Kolegium ……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………Kierunek …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Moduł specjalnościowy …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………Nr albumu ……………………………..…………  |
|  **PRZEBIEG I ZALICZENIE PRAKTYK****(1 godzina dydaktyczna = 45 minut)** |
| L.p. | Data rozpoczęcia *(dd-mm-rrrr)* | Data zakończenia *(dd-mm-rrrr)* | Liczba tygodni *(podaj liczbę np. 3)* | Liczba godzin dydaktycznych *(podaj liczbę np. 125)* | Zaliczenie praktyk przez uczelnianego opiekuna praktyk |
| Praktykę zaliczam w dniu*(dd-mm-rrrr)* | Podpis i pieczęć opiekuna |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| Zaliczam pełen zakres praktyk zawodowych  | łącznie ……………. godzin dydaktycznych | ……….………………………….….(podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna praktyk) |

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

Nazwa zakładu pracy

**KARTA TYGODNIOWA[[1]](#footnote-1)**

Tydzień od ........................20…….r. do ........................20……r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień****(nr i data)** | **Godziny zegarowe****pracy (od – do)** | **Liczba** **godzin****zegarowych pracy** | **Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy, inne uwagi** |
|  |  |  |  |
| łączna ilość godzin zegarowych pracy w wymienionym czasie | ……. | łączna ilość godzin dydaktycznych pracy w wymienionym czasie | ………  |
|  |

**…………………………………………………………**

 **Podpis i pieczęć**

 **Zakładowego Opiekuna Praktyk**

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

Nazwa zakładu pracy

**KARTA TYGODNIOWA[[2]](#footnote-2)**

Tydzień od ........................20…….r. do ........................20……r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień****(nr i data)** | **Godziny zegarowe****pracy (od – do)** | **Liczba** **godzin****zegarowych pracy** | **Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy, inne uwagi** |
|  |  |  |  |
| łączna ilość godzin zegarowych pracy w wymienionym czasie | ……. | łączna ilość godzin dydaktycznych pracy w wymienionym czasie | ………  |
|  |

**…………………………………………………………**

 **Podpis i pieczęć**

 **Zakładowego Opiekuna Prak**

…………………………………., dnia……………………………

…………………………………………

Pieczęć Zakładu Pracy

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**PRAKTYKA ……………………………………………….**

Zaświadcza się, że

 Pan/Pani\*……………………..…………..…………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko studenta/praktykanta)

student/ka……….............roku Kolegium………………………..…………………..………………………………………………………………kierunek…..…………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

moduł specjalnościowy ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Państwowej Uczelni im. Stefana Batorego, odbył/a praktyki zawodowe w:

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

 Nazwa i adres zakładu pracy

w wymiarze ……… tygodni/godzin\*.

\* niepotrzebne skreślić

**OPINIA PRACODAWCY O PRAKTYKANCIE – PRAKTYKA …………………………………………..**

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wystawiam **pozytywną/negatywną**\* ocenę z przebiegu praktyk zawodowych.

 ……………………………………………………………..

 (podpis i pieczęć Zakładowego Opiekuna Praktyk)

**WERYFIKACJA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ UZYSKANYCH W WYNIKU
 ODBYTEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ PRZEZ ZAKŁAD PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Studenta**  |  |
| **WIEDZA** |
| **Proszę ocenić wiedzę zdobytą przez studenta podczas realizacji praktyki zawodowej** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** |
| **Proszę ocenić sposób i wkład pracy studenta** (w skali od 1do 5; 1 oznacza bardzo źle, 5 bardzo dobrze) |
|  **1 2 3 4 5**1. Systematyczność
2. Zorganizowanie
3. Samodzielność
4. Terminowość wykonywania zadań
5. Inicjatywa i kreatywność
6. Zaangażowanie
7. Zdolność do pracy w zespole
8. Skłonność do kompromisów
9. Inne (jakie?)…………………………………………
 |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** |
| **Proszę ocenić sposób zachowania studenta (w skali od 1do 5; 1 oznacza bardzo źle, 5 bardzo dobrze)** |
|  | 1. Poczucie odpowiedzialności
2. Otwartość na nowe rozwiązania
3. Koncentracja na celach
4. Zdolny do współpracy
5. Łatwo nawiązujący kontakty
6. Inne (jakie?)…………………………………………
 |
| ……………………………..…… ...............................................................(podpis i pieczęć Zakładowego (Podpis Uczelnianego Opiekuna Opiekuna Praktyk Zawodowych) Praktyk Zawodowych )…………….……, dnia ………………….. |

**Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyk**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ilość kart tygodnia należy dostosować do potrzeb zapisów [↑](#footnote-ref-1)
2. ilość kart tygodnia należy dostosować do potrzeb zapisów [↑](#footnote-ref-2)