

**Wydział**

**Edukacji Biznesu i Inżynierii**

Kierunek studiów **…………………………………………….**

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

**DZIENNIK PRAKTYK**

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

*Imię i nazwisko studenta*

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

*nr albumu Termin odbywania praktyki*

**Miejsce praktyki** .....................................................................................................................

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

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

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

*Nazwa zakładu pracy*

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

*Pieczęć Instytucji, w której realizowana jest praktyka Podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel praktyki** | **...........................................................................................................................** |
|  | **...........................................................................................................................** |
|  | **...........................................................................................................................** |
|  | **...........................................................................................................................** |
|  | **...........................................................................................................................** |
|  | **...........................................................................................................................** |
|  | **...........................................................................................................................** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Program praktyki** | **..................................................................................................................** |
|  | **.................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |
|  | **..................................................................................................................** |

**Pełnomocnika Rektora ds. praktyk: .........................................................................**

**I Tydzień**

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

Nazwa Zakładu pracy/Instytucji

Imię i nazwisko studenta: ............................................................................................................

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

KARTA TYGODNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień od ......................................... r. do .................................... r. | | | |
| Dzień | Godziny pracy  od – do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

Ocena praktyki w miejscu odbywana praktyki

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

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

*data* *Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk*

**II Tydzień**

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

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta: ............................................................................................................

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

KARTA TYGODNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień od ......................................... r. do .................................... r. | | | |
| Dzień | Godziny pracy  od – do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

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

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

*data* *Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk*

**III Tydzień**

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

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta: ............................................................................................................

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

KARTA TYGODNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień od ......................................... r. do .................................... r. | | | |
| Dzień | Godziny pracy  od – do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

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

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

*data* *Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk*

**IV Tydzień**

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

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta: ............................................................................................................

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

KARTA TYGODNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień od ......................................... r. do .................................... r. | | | |
| Dzień | Godziny pracy  od – do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

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

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

*data* *Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk*

**…. Tydzień**

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

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta: ............................................................................................................

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

KARTA TYGODNIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tydzień od ......................................... r. do .................................... r. | | | |
| Dzień | Godziny pracy  od – do | Liczba godzin pracy | Wyszczególnienie zajęć  Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta  co do wykonywanej pracy |
|  |  |  |  |

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

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

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

*data* *Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk*

**Sprawozdanie z przebiegu praktyk:**

|  |
| --- |
| **.................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
| **..................................................................................................................** |
|  |
|  |

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

*Podpis studenta*

Ocena wykonania programu praktyki oraz opinia zakładu pracy o praktykach:

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

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

*Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk*

Zaliczenie praktyki:

Data zaliczenia praktyki zawodowej tj. zaliczenia efektów kształcenia: ………………….

Przyznaję ………………….punktów ECTS.

*............................................................................................................................*

*Dziekan WEBI WSZiP*

**ARKUSZ EWALUACJI PRAKTYK**

(wypełnia praktykant)

1 – ocena najniższa

6 – ocena najwyższa

1. Jak oceniasz organizację praktyki?

1 2 3 4 5 6

2. Jak oceniasz przydatność realizowanej praktyki do przyszłej pracy zawodowej?

1 2 3 4 5 6

3. Jak oceniasz przyrost własnych umiejętności? *(Nauczyłem się, potrafię ….)*

…………………………………………………………………………………………………

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

4. Jak oceniasz współpracę i pomoc Zakładowego Opiekuna Praktyk?

1 2 3 4 5 6

5. Jak oceniasz atmosferę podczas praktyk?

1 2 3 4 5 6

6. Jak oceniasz czas trwania praktyk?

………………………………………………………………………………………………

7. Które zajęcia i aktywności podczas praktyk były najbardziej pomocne?

…………………………………………………………………………………………………

8. Inne uwagi praktykanta:

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

Podpis: ………………………………………. Data:……………………………………