

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

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

**DZIENNIK PRAKTYK**

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

Imię i nazwisko studenta

………………….

Nr albumu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH 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 Prakt**

…………………………………., 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 ……………………………………………………………………………………………

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

Akademii Nauk Stosowanych 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)