

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

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

**DZIENNIK PRAKTYK**

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

Imię i nazwisko studenta/-tki

………………….

Nr albumu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH STEFANA BATOREGO** | | | | | | | |
| **DZIENNIK PRAKTYK** | | | | | | | |
| Imię i nazwisko studenta/-tki …………………………………………………….…………………………………………………………………  Kolegium ……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………  Kierunek ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….    Moduł specjalnościowy …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………  Nr albumu ……………………………..………… | | | | | | | |
| **PRZEBIEG I ZALICZENIE PRAKTYK** | | | | | | | |
| L.p. | Data rozpoczęcia *(dd-mm-rrrr)* | Data zakończenia *(dd-mm-rrrr)* | Liczba tygodni *(podaj liczbę np. 3)* | Liczba godzin *(podaj liczbę h dydaktycznych)* | Zaliczenie praktyk przez uczelnianego opiekuna praktyk | |
| Praktykę zaliczam w dniu  *(dd-mm-rrrr)* | Podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna praktyk |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Zaliczam pełen zakres praktyk zawodowych | | | | ………………………  ocena uczelnianego opiekuna | ……….………………………….….  (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)** | **Liczba**  **godzin**  **h pracy** | **Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Obserwacje i wnioski praktykanta/-tki co do wykonywanej pracy, inne uwagi** | |
|  |  |  | |
| łączna liczba godzin 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)** | **Liczba**  **godzin**  **h pracy** | **Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Obserwacje i wnioski praktykanta/-tki co do wykonywanej pracy, inne uwagi** | |
|  |  |  | |
| łączna liczba godzin pracy w wymienionym czasie | | | ……… |

**…………………………………………………………**

**Podpis i pieczęć**

**Zakładowego Opiekuna Praktyk**

…………………………………., dnia……………………………

…………………………………………

Pieczęć Zakładu Pracy

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**za semestr(y) ………………………………PRAKTYKA CIĄGŁA ASYSTENCKA**

Zaświadcza się, że

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

Imię i nazwisko studenta/-tki/praktykanta/-tki

student/ka……….............roku Kolegium………………………..…………………..………………………………………………………………kierunku …..…………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………

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/PRAKTYKANTCE**

**– PRAKTYKA CIĄGŁA ASYSTENCKA**

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

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

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/-tki** | |  |
| **WIEDZA** | | |
| **Proszę ocenić wiedzę zdobytą przez studenta/-tkę podczas realizacji praktyki zawodowej** | | |
| 1 |  | |
| 2 |  | |
| 3 |  | |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | | |
| **Proszę ocenić umiejętności osiągnięte lub pogłębione podczas realizacji praktyki zawodowej studenta/-tkI** (w skali od 1do 5; 1 oznacza bardzo źle, 5 bardzo dobrze) | | |
| **1 2 3 4 5**   1. Umiejętność krytycznego myślenia 2. Umiejętność rozwiązywania złożonych problemów 3. Samodzielność i przedsiębiorczość w działaniu 4. Wykazywanie inteligencji emocjonalnej 5. Inicjatywa i kreatywność w sytuacjach nowych 6. Zaangażowanie w wykonywanie działania 7. Umiejętność pracy w zróżnicowanym zespole 8. Umiejętność wykorzystania urządzeń i oprogramowania 9. Inne (jakie?)………………………………………… | | |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE** | | |
| **Proszę ocenić postawę studenta/ -tki (w skali od 1do 5; 1 oznacza bardzo źle, 5 bardzo dobrze)** | | |
|  | 1. Poczucie odpowiedzialności i terminowość 2. Otwartość na nowe rozwiązania 3. Koncentracja na celach 4. Nastawienie na rozwój i uczenie się 5. Chęć nawiązywania kontaktów 6. Inne (jakie?)………………………………………… | |
| ……………………………..…… ...............................................................  (podpis i pieczęć Zakładowego (Podpis Uczelnianego Opiekuna  Opiekuna Praktyk Zawodowych) Praktyk Zawodowych )  …………….……, dnia ………………….. | | |

**Uwagi ogólne praktykanta/-tki o przebiegu praktyk**

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

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

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

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

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

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

(podpis Studenta/-tki)

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