**DZIENNIK**

**PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

PRAKTYKA ZAWODOWA ŚRÓDROCZNA 1

*…………………………………………………………………………*

*kierunek, rok*

*…………………………………………………………………………..*

*nazwisko i imię studenta*

*…………………………………………………………………………*

*numer albumu*

**ZALICZENIE PRAKTYKI W ZAKŁADZIE PRACY**

Miejsce praktyki

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

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

*pieczątka lub pełna nazwa i adres zakładu, tel.*

Termin praktyki

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

Czas trwania (*liczba godzin*)……………………30 godzin………………...…………………..…………

Opiekun praktyki………………………………………………………………………………………..

*nazwisko i imię opiekuna praktyki w Zakładzie*

OPINIA

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

……………………………………………..

*data i podpis opiekuna praktyki w Zakładzie*

**ZALICZENIE PRAKTYKI NA UCZELNI**

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

*data podpis Koordynatora praktyki na Wydziale*

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | **OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** | Liczba przepracowanych godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INFORMACJA O REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Student podczas praktyki: | Uznanie efektu przez opiekuna praktyk w Zakładzie pracy\*  Uwagi |
| poznał zasadami funkcjonowania instytucji, |  |
| poznał zasady prawidłowej organizacji pracy |  |
| potrafi wykonywać poprawnie czynności wymagane na stanowisku pracy |  |
| poznał dokumentację wymaganą na różnych stanowiskach i wie jak prawidłowo ją prowadzić |  |
| potrafi pracować w zespole |  |
| wykazał się odpowiedzialnością za własną pracę i decyzje |  |

\*Skala: *student osiągnął efekt uczenia się* *w pełni, częściowo*, *nie osiągnął*

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

*pieczątka Zakładu podpis opiekuna praktyki w Zakładzie*