Załącznik 2. do Procedury organizacji i realizacji praktyk zawodowych

w Pomorskiej Szkole Wyższej z siedzibą w Starogardzie Gdańskim

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………….

Nr albumu: …………………………………………………………….

Kierunek studiów: …………………………………………………………….

Forma studiów: …………………………………………………………….

Profil: praktyczny

Poziom studiów: …………………………………………………………….

Rok studiów/ semestr: …………………………/…………………………

Nazwa i adres Instytucji, w której odbywana jest praktyka/i:

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

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

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

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

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

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk studenckich:

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

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………….

Mail: ……………………………………………………………….

**Dzienniczek wypełnia student.**

**Osoba reprezentująca Instytucję podpisuje wypełniony dzienniczek w ostatnim dniu praktyk.**

**Niniejszą stronę należy powielić tyle razy, ile studentowi jest potrzebna.**

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

imię i nazwisko studenta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **GODZINY PRAKTYK**  **OD - DO** | **WYKONYWANE ZADANIA[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SUMA GODZIN** | |  |

**UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA:**

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **SAMOOCENA PRAKTYKI** |
| **Mocne strony** |
|  |
| **Słabe strony** |
|  |

…………………………………………

data i podpis studenta

……………………………...., dnia ……..………..…. r.

# Zaświadczenie i ocena końcowa zaliczenia praktyki

Niniejszym zaświadczam, że Pan/-i

Imię i nazwisko: …………………………………………………………….

Nr albumu: …………………………………………………………….

Kierunek studiów: …………………………………………………………….

Forma studiów: …………………………………………………………….

Profil: praktyczny

Poziom studiów: …………………………………………………………….

Rok studiów/ semestr: …………………………/…………………………

odbył/-a w okresie od ...................... r. do.............. r. studenckie praktyki zawodowe w :

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

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

(nazwa Instytucji)

**Jednocześnie potwierdzam osiągnięcie założonych programem studiów efektów uczenia się przypisanych dla praktyk zgodnie z regulaminem praktyk zawodowych na kierunku**.

**Proponowana ocena końcowa (2; 3; 3,5; 4; 4,5; 5): …………………………………………**

**Cechy, które zakładowy opiekun praktyk**:

1. uważa za **mocne** strony studenta/-tki:

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

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

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

1. uważa za **słabe** strony studenta/-tki:

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

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

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

…………………………………………………………..……………..………………….….…  
*pieczęć i podpis osoby zakładowego opiekuna praktyk*

1. Opis wykonywanych zadań może zawierać: sformułowanie problemów / pytań, wskazanie źródeł (koncepcji, publikacji) odnoszących się do omawianego problemu, diagnozowanie stanu zastanego i projektowanie działań usprawniających, czy też naprawczych. [↑](#footnote-ref-1)