

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 ZADANIA¹
SUMA GODZIN		

¹ Opis wykonywanych zadań może zawierać: sformułowanie problemów / pytań, wskazanie źródeł (konceptji, publikacji) odnoszących się do omawianego problemu, diagnozowanie stanu zastanego i projektowanie działań usprawniających, czy też naprawczych.

UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA:

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

SAMOCENA 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:

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

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