Zał. nr 8 do Regulaminu praktyk zawodowych PCz

(ZARZĄDZENIE Nr 531/2024 Rektora PCz)



**DZIENNIK PRAKTYKI**

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

(imię i nazwisko studenta/studentki)

………………………………………………………………………………………………….. (kierunek studiów)

Forma i stopień studiów [wybierz element], profil [wybierz element]

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

(termin odbywania praktyki)

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

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

(nazwa i adres zakładu pracy)

**Zakładowy opiekun praktyki**

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

(imię i nazwisko)

………………………………

(podpis)

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny****od - do** | **Opis realizowanych zadań** | **Uwagi****zakładowego opiekuna praktyki** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………...…………………………………

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny****od - do** | **Opis realizowanych zadań** | **Uwagi****zakładowego opiekuna praktyki** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………...…………………………………

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny****od - do** | **Opis realizowanych zadań** | **Uwagi****zakładowego opiekuna praktyki** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………...…………………………………

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny****od - do** | **Opis realizowanych zadań** | **Uwagi****zakładowego opiekuna praktyki** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………...…………………………………

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**OPINIA ZAKŁADU O PRAKTYKANCIE**

(zaznaczyć właściwą kratkę)

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot oceny** | **Ocena** |
| Punktualność |  | zawsze punktualny |
|  | najczęściej punktualny |
|  | rzadko punktualny |
|  | niepunktualny |
| Umiejętność pracy w zespole |  | bardzo dobre |
|  | dobre |
|  | dostateczne |
|  | niedostateczne |
| Umiejętność samodzielnego wykonywania zadań |  | bardzo dobra |
|  | dobra |
|  | dostateczna |
|  | niedostateczna |
| Rzetelność w wykonywaniu pracy |  | wysoka |
|  | średnia |
|  | niska |
|  | brak |
| Poziom przygotowania teoretycznego |  | bardzo dobry |
|  | wystarczający |
|  | wymaga uzupełnienia |
| Kultura osobista |  | wysoka |
|  | średnia |
|  | niska |

**Inne uwagi** (ewentualne propozycje zmian w procesie kształcenia)

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

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

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

…………...…………………………………

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**REALIZACJA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

(według sylabusa)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr efektu** | **Treść efektu**(wypełnia pełnomocnik dziekana ds. praktyk/ opiekun praktyki) | **Zaliczenie efektu** |
| 1 | (należy wpisać treść efektów zgodną z sylabusem) | tak | nie |
|  |  | tak | nie |
|  |  | tak | nie |
|  |  | tak | nie |

**OCENA KOŃCOWA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI**

(zaznaczyć właściwą kratkę)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | bardzo dobry (5.0) |  | dostateczny plus (3.5) |
|  | dobry plus (4.5) |  | dostateczny (3.0) |
|  | dobry (4.0) |  | niedostateczny (2.0) |

…………………..………

(data)

……...………………………..…………….

(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

**ZALICZENIE PRAKTYKI**

…………………..………

(data)

……...………………………..…………….

(podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk/ opiekuna praktyki)