|  |  |
| --- | --- |
| Obraz zawierający tekst  Opis wygenerowany automatycznie |  |

# DZIENNIK PRAKTYK



Kierunek studiów: …………………….

………………………………

imię i nazwisko

………………………………

numer albumu

Bydgoszcz, 20.… rok

# PRZEBIEG PRAKTYK

**DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI:……………………………………………………**

**DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI: …………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMIAR PRAKTYKI** | **w tygodniach:** |
| **suma przepracowanych godzin:** |
| **OPIEKUN PRAKTYKI**  **Z RAMIENIA ORGANIZACJI** | **nazwisko i imię**  **telefon** |



Więcej o praktykach

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

PODPIS I PIECZĘĆ ORGANIZACJI PRZYJMUJĄCEJ

**Nazwa organizacji**: .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Dział/stanowisko**: …………….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

## KARTA TYGODNIOWA

**Tydzień** 1. od............................................ do.............................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Godziny pracy**  **(od - do)** | **Suma przepracowa-nych (godzin/dzień)** | **Wyszczególnienie zajęć/zakres czynności** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**podpis i pieczęć opiekuna praktyki**

**lub organizacji**

**Ocena praktyki przez opiekuna praktyk z ramienia organizacji**

Karta oceny studenta/praktykanta:

* Należy zaznaczyć jedną odpowiedź w każdym obszarze:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Obszar** | **Ocena punktowa**  (5 – ocena najwyższa;  1 – ocena najniższa) | | | | |
| 1. | Przygotowanie wiedzy i wykształcenia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Stopień wykonania powierzonych zadań | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Obowiązkowość, punktualność | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Motywacja do pracy | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Pomysłowość, kreatywność | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. | Umiejętności interpersonalne | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | Stopień opanowania umiejętności w czasie praktyki | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Opinia opisowa/inne uwagi

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

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

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

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

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

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

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

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

**data i podpis opiekuna z ramienia organizacji**

# ZALICZENIE PRAKTYKI

(wypełnia pełnomocnik dziekana ds. praktyk)

**Zaliczono**…………….**tygodni/e praktyki.**

……………. ……………………….……………………..…

**Data Podpis i pieczęć**

**Pełnomocnika dziekana ds. praktyk studenckich**