**Załącznik Nr 07 do Procedury Wydziałowej PW-06** (URK/USZJK/WISIG/PW-06/Z-07)

|  |  |
| --- | --- |
| Kierunek studiów: | **Architektura krajobrazu** |
| Forma i poziomu studiów: | **stacjonarne, stopień II** |
| Rok studiów / semestr: | **I rok / 2 sem.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Rok akademicki (rrrr/rrrr): |  **/**  |

**Dziennik praktyki zawodowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Imię i nazwisko Studenta(-ki) |  |
|  |  |  |
|  | Nr albumu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data podpisania Porozumienia: |  |  |
|  | dd.mm.rrrr |  |
| Praktyka realizowana w okresie (od–do): |  |  |
|  | dd.mm.rrrr–dd.mm.rrrr |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa Instytucji przyjmującej na praktykę |  | Imię i nazwisko Zakładowego Opiekuna Praktyki |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karta tygodniowego przebiegu praktyki zawodowej** | **Okres od:** |  | **do:** |  |
|  |  | dd.mm.rrrr |  | dd.mm.rrrr |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Instytucji: |  |  | Imię i nazwisko Studenta(-ki): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data**(dd.mm.rrrr) | **Godziny****od – do** | **Liczba godzin** | **Wyszczególnienie wykonanych zadań zawodowych.****Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta(-ki) dotyczące wykonywanych zadań.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karta tygodniowego przebiegu praktyki zawodowej** | **Okres od:** |  | **do:** |  |
|  |  | dd.mm.rrrr |  | dd.mm.rrrr |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Instytucji: |  |  | Imię i nazwisko Studenta(-ki): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data**(dd.mm.rrrr) | **Godziny****od – do** | **Liczba godzin** | **Wyszczególnienie wykonanych zadań zawodowych.****Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta(-ki) dotyczące wykonywanych zadań.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karta tygodniowego przebiegu praktyki zawodowej** | **Okres od:** |  | **do:** |  |
|  |  | dd.mm.rrrr |  | dd.mm.rrrr |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Instytucji: |  |  | Imię i nazwisko Studenta(-ki): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data**(dd.mm.rrrr) | **Godziny****od – do** | **Liczba godzin** | **Wyszczególnienie wykonanych zadań zawodowych.****Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta(-ki) dotyczące wykonywanych zadań.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karta tygodniowego przebiegu praktyki zawodowej** | **Okres od:** |  | **do:** |  |
|  |  | dd.mm.rrrr |  | dd.mm.rrrr |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Instytucji: |  |  | Imię i nazwisko Studenta(-ki): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data**(dd.mm.rrrr) | **Godziny****od – do** | **Liczba godzin** | **Wyszczególnienie wykonanych zadań zawodowych.****Uwagi, obserwacje i wnioski Studenta(-ki) dotyczące wykonywanych zadań.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |

**Opinia Zakładowego Opiekuna Praktyki o przebiegu praktyki Studenta(-ki)**[[1]](#footnote-2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Imię i nazwisko Studenta(-ki) |  |

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się podczas praktyki zawodowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Opis efektów uczenia się[[2]](#footnote-3) | Stopień osiągnięcia efektów uczenia się[[3]](#footnote-4): |
| ndst | dst | ponad dst | db | ponad db | bdb |
| **UMIEJETNOŚCI – potrafi:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE – jest gotów do:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Proponowane zmiany w programie studiów – silne i słabe strony efektów uczenia się:

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….....………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….………………………………… |
|  |  |  |  |
|  |  | .............................................................................................Data, pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |  |

1. opinia uwzględnia osiągnięte efekty umiejętności i kompetencji społecznych, założone w sylabusie praktyki zawodowej; [↑](#footnote-ref-2)
2. opis efektów uczenia się wyszczególnione w sylabusie praktyki zawodowej, które zostały przypisane do programu studiów; [↑](#footnote-ref-3)
3. zaznaczyć krzyżykiem (X) odpowiednie rubryki. [↑](#footnote-ref-4)