**Załącznik Nr 07 do Procedury Wydziałowej PW-10** (URK/USZJK/WISIG/PW-10/Z-07)

|  |  |
| --- | --- |
| Kierunek studiów: |  |
| Forma i poziomu studiów: |  |
| Rok studiów / semestr: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 przebiegu praktyki** | **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-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Imię i nazwisko Studenta/ki |  |

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

Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się podczas praktyki zawodowej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis efektów uczenia się[[2]](#footnote-2) | Stopień osiągnięcia efektów uczenia się[[3]](#footnote-3): | | | | | |
| ndst | dst | ponad  dst | db | ponad  db | bdb |
| **UMIEJĘTNOŚCI – 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-1)
2. opis efektów uczenia się wyszczególnione w sylabusie praktyki zawodowej, które zostały przypisane do programu studiów; [↑](#footnote-ref-2)
3. zaznaczyć krzyżykiem (X) odpowiednie rubryki. [↑](#footnote-ref-3)