

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Społecznych
KIERUNEK	Administracja
ROK / SEMESTR	
TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI	
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA	
IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI	

.....
data

.....
czytelny podpis studenta

2. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

1.	Czy student nabył wiedzę odnośnie podstawowych dokumentów zakładu pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Czy student nabył wiedzę o podstawowej działalności zakładu pracy, w tym z zakresu obsługi administracyjno-biurowej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Czy student nabył wiedzę na temat procedur dotyczących działalności zakładu pracy w obszarach administracji, organizacji czy prawnym?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

4.	Czy student potrafi wykonywać proste czynności w ramach procedur dotyczących działalności działów organizacji, administracyjnego czy prawnego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy student posiada kompetencje do pracy w komórkach współpracujących z zagranicą i rozumie potrzebę ciągłego podnoszenia kwalifikacji w tym zakresie, w celu ich wykorzystania w trakcie planowania kariery zawodowej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy student potrafi myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej		Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>
		Dobra	<input type="checkbox"/>
		Dostateczna	<input type="checkbox"/>
		Niedostateczna	<input type="checkbox"/>

.....
data

.....
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA (wypełnia
Koordynator Kierunku)

1.	Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki na podstawie wywiadu ze studentem	
2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej	Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Dostateczna <input type="checkbox"/> Niedostateczna <input type="checkbox"/>
3.	Uwagi do przebiegu praktyki	

.....
data

.....
podpis Koordynatora Kierunku

Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej*:

.....
data

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić