

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Technicznych
KIERUNEK	Mechatronika
ROK / SEMESTR	II/IV
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 poznał strukturę organizacyjną, ew. schemat organizacyjny organizacji i w dalszej kolejności proces podejmowania kluczowych decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w danej organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Czy student poznał zasady dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy student poznał technologie produkcyjne?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy student zapoznał się z przepływem informacji w zakładzie pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Czy student zapoznał się z istniejącymi systemami sterowania oraz urządzeniami automatyki i robotyki?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy student zapoznał się z zadaniami systemu informatycznego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy student zapoznał się z prognozowanym rozwojem systemu informatycznego, robotyki i automatyki w powiązaniu z rozwojem jednostki?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Czy student poznał stopień wykorzystania systemów elektro-mechanicznych w zakładzie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11.	Czy student posiadał umiejętność bezpośredniej pracy na wybranym stanowisku w komórkach produkcji i/ lub techniczno-technologicznych, w tym rozwiązywania wybranych problemów dotyczących systemów techniczno-technologicznych stosowanych w przedsiębiorstwie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
12.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz 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 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

* niepotrzebne skreślić

.....

podpis Dziekana