

## SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

### 1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

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

.....  
data

.....  
czytelny podpis studenta

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

<b>1.</b>	Czy student zapoznał się z historią organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2.</b>	Czy student poznał strukturę organizacyjną i proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>3.</b>	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

4.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy student poznał system motywacyjny pracowników?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy student poznał system szkoleń i rozwoju pracowników?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy student zapoznał się z przepływem informacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy student poznał formalno-prawne zasady funkcjonowania organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Czy student posiadał umiejętność rozwiązywania wybranych problemów związanych z formalno-prawnymi kwestiami funkcjonowania organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</b>		<b>Bardzo dobra</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Dobra</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Dostateczna</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Niedostateczna</b>	<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

.....  
podpis Dziekana

\* niepotrzebne skreślić