

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Społecznych
KIERUNEK	Administracja
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 zapoznał się z historią organizacji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	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
3.	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 otoczenie, zwłaszcza prawne i społeczne, w którym działa organizacja?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Czy student poznał kwestie współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11.	Czy student posiadał praktyczną umiejętność wykonywania wybranych zadań związanych z otoczeniem organizacji oraz współpracą z innymi jednostkami organizacyjnymi?	<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

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić