

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia Student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Technicznych
KIERUNEK	Logistyka
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 zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące w przedsiębiorstwie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Czy student poznał strukturę organizacji przedsiębiorstwa?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Czy student poznał strukturę realizacji procesów podejmowania decyzji w przedsiębiorstwie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

4.	Czy student poznał rodzaje oraz przebieg procesów produkcyjnych/usługowych ze szczególnym uwzględnieniem procesów logistycznych ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy student poznał się z technologiami stosowanymi w logistyce i produkcji (w tym związane z przepływem informacji)?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy student zapoznał się z podstawowymi danymi i charakterystyką wykorzystywanych w przedsiębiorstwie środków technicznych (szczególnie w obszarze logistyki)?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Czy student poznał ogólne informacje nt. wielkości i struktury zatrudnienia oraz funkcjonującym w przedsiębiorstwie systemie wynagrodzeń?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy student poznał zasady ochrony informacji niejawnych obowiązujące w przedsiębiorstwie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy student posiada umiejętności potrzebne do wykonywania pracy na wybranym stanowisku w przedsiębiorstwach świadczących usługi logistyczne, spedycyjne, czy transportowe lub w przedsiębiorstwach produkcyjnych w dziale logistyki, transportu lub produkcji?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	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