

### SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

#### 1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Zamiejscowy w Lubinie</i>
KIERUNEK	<i>Górnictwo i geologia, I stopień specjalność: Maszyny i urządzenia górnicze</i>
ROK / SEMESTR	<b>II rok/IV semestr</b>
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)

		<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
1.	Czy student zapoznał się z podstawowymi dokumentami, na podstawie których funkcjonuje dane przedsiębiorstwo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student zapoznał się z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunkami ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student zapoznał się ze schematem organizacyjnym przedsiębiorstwa i z procesem podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w komórkach produkcji i obsługi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student zapoznał się z przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Czy student zapoznał się z procesami technologicznymi, w tym stosowanymi maszynami i urządzeniami?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student zapoznał się z zagrożeniami i ryzykami naturalnymi i technicznymi?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał system nadzoru i kontroli pracy wykonywanej na terenie przedsiębiorstwa?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student zapoznał się z oddziaływaniem procesów technologicznych na środowisko pracy i środowisko naturalne?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	<b>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</b>	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.	<b>Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki na podstawie wywiadu ze studentem</b>	
2.	<b>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</b>	Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Dostateczna <input type="checkbox"/> Niedostateczna <input type="checkbox"/>
3.	<b>Uwagi do przebiegu praktyki</b>	

.....  
data

.....  
podpis Koordynatora Kierunku

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

.....

**data**

.....

**podpis Dziekana**

\* niepotrzebne skreślić