

### SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

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

<b>IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA</b>	
<b>WYDZIAŁ</b>	<i>Zamiejscowy w Lubinie</i>
<b>KIERUNEK</b>	<i>Zarządzanie, I stopień specjalność: Rachunkowość i zarządzanie finansami</i>
<b>ROK / SEMESTR</b>	<b>I rok/II semestr</b>
<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>Tak</b>	<b>Nie</b>
1.	Czy student poznał podstawowe dokumenty, na podstawie których funkcjonuje dana organizacja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunki ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student poznał schemat organizacyjny organizacji i w dalszej kolejności proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w obszarze księgowości organizacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Czy student poznał wielkość i strukturę organizacji pracy, a także system motywacyjny pracowników?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Czy student poznał system szkoleń?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał historię rozwoju organizacji oraz jej tożsamość lub/i kulturę organizacyjną?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student poznał wielkość i strukturę zasobów organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student poznał strategię CSR (Społecznej Odpowiedzialności Biznesu) lub/i przyjęte praktyki Społecznej Odpowiedzialności Biznesu?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Czy student potrafi wykonywać zadania w komórkach księgowości w szczególności związane ze sporządzaniem wybranych dokumentów księgowych oraz ich ewidencjonowaniem w systemie księgowym?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11.	Czy student potrafi zdobywać wiedzę i doskonalić umiejętności zawodowe?	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"/>

<b>3.</b>	<b>Uwagi do przebiegu praktyki</b>	
-----------	------------------------------------	--

.....  
**data**

.....  
**podpis Koordynatora Kierunku**

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

.....  
**data**

.....  
**podpis Dziekana**

\* niepotrzebne skreślić