

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: Techniki eksploatacji złóż</i>
ROK / SEMESTR	I rok/II semestr
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)

		Tak	Nie
1.	Czy student zapoznał się ze strukturą organizacyjną i zakresem prowadzonej działalności górniczej w zakładzie górniczym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał podstawowe obiekty, maszyny i urządzenia zakładu górniczego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student zaznajomił się z dyspozytornią systemów dyspozytora ruchu, w które wyposażony jest zakład górniczy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student zapoznał się przebiegiem i strukturą frontu eksploatacyjnego złoża, w wybranym polu lub rejonie eksploatacyjnym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Czy student poznał podstawowe operacje składające się na proces wybierania złoża?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Czy student poznał technologie likwidacji pustek poeksploatacyjnych powstających przy wybieraniu złoża?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał funkcjonowanie środków transportu urobku na powierzchnię kopalni?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student zapoznał się z zadaniami różnorodnych komór funkcyjnych i składów usytuowanych w sąsiedztwie pól eksploatacyjnych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	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 osiągnięcia 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