

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Zamiejskowy w Lubinie
KIERUNEK	Górnictwo i geologia, I stopień specjalność: Techniki eksploatacji złóż
ROK / SEMESTR	II rok/IV 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 poznał podstawowe dokumenty, na podstawie których funkcjonuje dana organizacja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunki ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student schemat organizacyjny organizacji i proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w obszarze produkcji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Czy student ciąg/proces technologiczny?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Czy student zagrożenia i ryzyka naturalne i technologiczne?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student system nadzoru i kontroli pracy wykonywanej na terenie kopalni?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student poznał rodzaje zasobów/kopalin oraz metody ich eksploatacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student potrafi wykonywać zadania w obszarze produkcji, w szczególności poznał metody i techniki eksploatacji złóż, w tym stosowane maszyny i urządzenia?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Czy student ma świadomość wpływu na środowisko stosowanych technologii w zakładzie pracy?	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