

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Zamiejscowy w Lubinie</i>
KIERUNEK	<i>Zarządzanie, II stopień specjalność: Zarządzanie zasobami ludzkimi</i>
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.	<i>Czy student zapoznał się z podstawowymi dokumentami na podstawie których funkcjonuje Zakład Pracy?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<i>Czy student zapoznał się z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<i>Czy student zapoznał się z podstawowymi danymi Zakładu Pracy (struktura zatrudnienia, procesy podejmowania decyzji, itp.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<i>Czy student zapoznał się z przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>Czy student poznał wielkość i strukturę organizacji pracy, a także system motywacyjny i system szkoleń pracowników?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów ludzkich organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał historię rozwoju organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student potrafi wykonywać wskazane zadania, związane ze strategią i polityką personalną, procedurami doboru, oceną i rozwojem kadr?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	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