

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Zamiejskowy w Lubinie
KIERUNEK	Zarządzanie i inżynieria produkcji, I stopień
ROK / SEMESTR	III rok/VI 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 strukturę organizacyjną, ew. schemat organizacyjny organizacji i w dalszej kolejności proces podejmowania kluczowych decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w danej organizacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał zasady dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student poznał wielkość i strukturę zasobów organizacji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Czy poznał procesy przebiegające w zakładzie pracy, stosowane technologie, asortyment produkcji, itp.?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy poznał wskaźniki normatywne (ilościowe, czasowe) dla wybranych etapów procesu wytwarzania oraz rodzaje sporządzanych raportów produkcyjnych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student posiada diagnozy ergonomicznej stanowiska roboczego, obejmującą m.in.: postawę przy pracy, warunki antropometryczne i swobodę ruchu, tempo pracy, monotonię, pośpiech, przerwy w pracy i możliwość odpoczynku, identyfikacja i analiza zagrożeń dla zdrowia i życia występujących na wybranym stanowisku?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	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	
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