

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Zamiejskowy w Lubinie</i>
KIERUNEK	<i>Górnictwo i geologia, I stopień specjalność: Maszyny i urządzenia górnicze</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.	Czy student zapoznał się z podstawowymi dokumentami, na podstawie których funkcjonuje dane przedsiębiorstwo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student zapoznał się z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunkami ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student zapoznał się ze schematem organizacyjnym przedsiębiorstwa i z procesem podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w komórkach produkcji i obsługi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student zapoznał się z przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Czy student zapoznał się z procesami technologicznymi, w tym stosowanymi maszynami i urządzeniami?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student zapoznał się z zagrożeniami i ryzykami naturalnymi i technicznymi?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał system nadzoru i kontroli pracy wykonywanej na terenie przedsiębiorstwa?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student zapoznał się z oddziaływaniem procesów technologicznych na środowisko pracy i środowisko naturalne?	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