

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Zamiejskowy w Lubinie
KIERUNEK	Zarządzanie, II stopień specjalność: Zarządzanie zasobami ludzkimi
ROK / SEMESTR	II rok/IV semestr
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia	
TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI	
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 Zakład Pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student zapoznał się z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student zapoznał się z podstawowymi danymi Zakładu Pracy (struktura zatrudnienia, procesy podejmowania decyzji, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	<i>Czy student zapoznał się z przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	<i>Czy student poznał wielkość i strukturę organizacji pracy, a także system motywacyjny i system szkoleń pracowników?</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	<i>Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów ludzkich organizacji?</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	<i>Czy student poznał historię rozwoju organizacji?</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	<i>Czy student potrafi wykonywać wskazane zadania, związane ze strategią i polityką personalną, procedurami doboru, oceną i rozwojem kadr?</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	<i>Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej	Celująca <input type="checkbox"/> Bardzo dobra <input type="checkbox"/> Dobra plus <input type="checkbox"/> Dobra <input type="checkbox"/> Dostateczna plus <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 lub Dziekan, jeśli koordynator nie został powołany – na podstawie rozmowy ze studentem)

1.	Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki lub w przypadku zaliczenia praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego główne zadania podczas wykonywania obowiązków służbowych	
----	--	--

2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej	<table> <tr> <td>Celująca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bardzo dobra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dobra plus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dobra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dostateczna plus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dostateczna</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niedostateczna</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Celująca	<input type="checkbox"/>	Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>	Dobra plus	<input type="checkbox"/>	Dobra	<input type="checkbox"/>	Dostateczna plus	<input type="checkbox"/>	Dostateczna	<input type="checkbox"/>	Niedostateczna	<input type="checkbox"/>
Celująca	<input type="checkbox"/>															
Bardzo dobra	<input type="checkbox"/>															
Dobra plus	<input type="checkbox"/>															
Dobra	<input type="checkbox"/>															
Dostateczna plus	<input type="checkbox"/>															
Dostateczna	<input type="checkbox"/>															
Niedostateczna	<input type="checkbox"/>															
3.	Uwagi do przebiegu praktyki															

.....
data

.....
podpis koordynatora kierunku/Dziekana

Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej*:

.....
data

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić