

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Zamiejskowy w Lubinie</i>
KIERUNEK	<i>Zarządzanie i inżynieria produkcji, I stopień</i>
ROK / SEMESTR (na którym realizowana jest praktyka zgodnie z planem studiów)	II rok/IV semestr
NAZWA ZAKŁADU PRACY	
<i>Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia</i>	
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 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?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <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 umiejętność sporządzania wybranych raportów produkcyjnych?	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	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	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

.....
data

.....
podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić