

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) | III rok/VI 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 diagnozy ergonomiczne 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 | 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 |
| | Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej*: | |
| | data | podpis Dziekana |

* niepotrzebne skreślić