

### SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

#### 1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Zamiejscowy w Lubinie</i>
KIERUNEK	<i>Zarządzanie, II stopień specjalność: Zarządzanie w przemyśle i administracji</i>
ROK / SEMESTR	<b>I rok/II semestr</b>
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)

1.	Czy student poznał podstawowe dokumenty, na podstawie których funkcjonuje dana organizacja?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunki ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
3.	Czy student poznał schemat organizacyjny organizacji i proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w obszarze księgowości organizacji?	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie</b> <input type="checkbox"/>

4.	Czy student poznał przepisy o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Czy student poznał wielkość i strukturę organizacji pracy, a także system motywacyjny pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student poznał system szkoleń?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał historię rozwoju organizacji oraz z jego tożsamość lub/i kulturę organizacyjną?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student poznał wielkość i strukturę zasobów?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student poznał system IT w obszarze produkcji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Czy student poznał przepływ informacji w obszarze produkcji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11.	Czy student poznał strategię produkcyjną w danej organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
12.	Czy student poznał strategię CSR (Społecznej Odpowiedzialności Biznesu) lub/i przyjętymi praktykami Społecznej Odpowiedzialności Biznesu?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
13.	Czy student potrafi Student potrafi podejmować decyzje w zakresie funkcjonowania administracji publicznej lub gospodarczej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
14.	Czy student potrafi włączać się w proces podejmowania decyzji dotyczących funkcjonowania organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
15.	Czy student potrafi myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	<b>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</b>	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	<p>Celująca <input type="checkbox"/></p> <p>Bardzo dobra <input type="checkbox"/></p> <p>Dobra plus <input type="checkbox"/></p> <p>Dobra <input type="checkbox"/></p> <p>Dostateczna plus <input type="checkbox"/></p> <p>Dostateczna <input type="checkbox"/></p> <p>Niedostateczna <input type="checkbox"/></p>
3.	Uwagi do przebiegu praktyki	

.....  
data

.....  
podpis koordynatora kierunku/Dziekana

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

.....  
data

.....  
podpis Dziekana

\* niepotrzebne skreślić