

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: Techniki eksploatacji złóż</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)

1.	Czy student poznał podstawowe dokumenty, na podstawie których funkcjonuje dana organizacja?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunki ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <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 produkcji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <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 ciąg/proces technologiczny?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student poznał zagrożenia i ryzyka naturalne i technologiczne?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał system nadzoru i kontroli pracy wykonywanej na terenie kopalni?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student ma świadomość wpływu na środowisko stosowanych technologii w zakładzie pracy?	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