

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE (wypełnia student)

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	Wydział Nauk Społecznych i Technicznych
KIERUNEK	Administracja (nabór 2019/2020)
ROK / SEMESTR (na którym realizowana jest praktyka zgodnie z programem studiów)	II/IV
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 UCZENIA SIĘ (wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)

1.	Czy student zapoznał się z historią organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Czy student poznał strukturę organizacyjną i proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-prawnych, obowiązujących w organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3.	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy?	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 system motywacyjny pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student poznał system szkoleń i rozwoju pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student zapoznał się z przepływem informacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student poznał otoczenie, zwłaszcza prawne i społeczne, w którym działa organizacja?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Czy student poznał kwestie współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11.	Czy student posiadał praktyczną umiejętność wykonywania wybranych zadań związanych z otoczeniem organizacji oraz współpracę z innymi jednostkami organizacyjnymi?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
12.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się 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 UCZENIA SIĘ (wypełnia Koordynator Kierunku lub Dziekan, jeżeli 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 zawodowych	
2.	Ocena stopnia osiągnięcia efektów uczenia się 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