

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Zamiejscowy w Lubinie</i>
KIERUNEK	<i>Górnictwo i geologia, II stopień specjalność: Eksploatacja podziemna i odkrywkowa</i>
ROK / SEMESTR (na którym realizowana jest praktyka zgodnie z planem studiów)	I rok/II 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 UCZENIA SIĘ *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy student zapoznał się ze strukturą organizacyjną i zakresem prowadzonej działalności w zakładzie górniczym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Czy student zapoznał się z dokumentacją geologiczną złoża, projektem zagospodarowania złoża, oceną oddziaływania eksploatacji na środowisko, planem ruchu zakładu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Czy student zapoznał się z systemem eksploatacji złoża, funkcjonowaniem środków transportu urobku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy student zapoznał się z maszynami i urządzeniami pomocniczymi, gospodarką remontową, odwadnianiem wyrobisk eksploatacyjnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Czy student zapoznał się ze stosowaną profilaktyką przeciwdziałającą zagrożeniom naturalnym i technicznym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	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, 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 uczenia się praktyki zawodowej	<table> <tr> <td>Celująca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bardzo dobra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dobra plus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dobra</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dostateczna plus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dostateczna</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niedostateczna</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>
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