

## 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)	<b>II rok/III 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 UCZENIA SIĘ *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

1.	Czy student zapoznał się z technologią likwidacji pustek poeksploatacyjnych lub pracami rekultywacyjnymi?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Czy student zapoznał się z problem odpadów powstających w wyniku eksploatacji złoża oraz gospodarka tymi odpadami?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3.	Czy student zapoznał się z z przeznaczeniem wyrobisk i komór funkcyjnych?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <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	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