

### SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

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

<b>IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA</b>	
<b>WYDZIAŁ</b>	<i>Wydział Nauk Społecznych i Technicznych</i>
<b>KIERUNEK</b>	<i>Zarządzanie, II stopień specjalność: Zarządzanie zasobami ludzkimi</i>
<b>ROK / SEMESTR</b>	<b>I rok/II semestr</b>
<b>NAZWA ZAKŁADU PRACY</b>	
<i>Poniższe dane nie dotyczą studentów, którzy starają się o zaliczenie praktyki na podstawie zatrudnienia</i>	
<b>TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI</b>	
<b>KOMÓRKA / KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, W KTÓRYCH ODBYWAŁA SIĘ PRAKTYKA</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYKI</b>	

.....  
**data**

.....  
**czytelny podpis studenta**

#### 2. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA *(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyki)*

<b>1.</b>	Czy student zapoznał się z podstawowymi dokumentami na podstawie których funkcjonuje Zakład Pracy?	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	Czy student zapoznał się z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy?	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b>	Czy student zapoznał się z podstawowymi danymi Zakładu Pracy (struktura zatrudnienia, procesy podejmowania decyzji, itp.)	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	Czy student zapoznał się z przepisami 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 i system szkoleń pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student zapoznał się z wielkością i strukturą zasobów ludzkich organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał historię rozwoju organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student potrafi wykonywać zadania, związane z zarządzaniem zasobami ludzkimi, w szczególności z zasadami prowadzenia dokumentacji pracowniczej, dokumentacji kadrowo-płacowej, obiegiem dokumentów w obszarze kadr oraz prowadzonej sprawozdawczości w tym zakresie?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student potrafi podejmować decyzje oraz 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	<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