

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

1. DANE PODSTAWOWE *(wypełnia student)*

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
WYDZIAŁ	<i>Wydział Nauk Społecznych i Technicznych</i>
KIERUNEK	<i>Zarządzanie, II stopień specjalność: Zarządzanie w przemyśle i administracji</i>
ROK / SEMESTR	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 style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nie <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
2.	Czy student poznał przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy lub/i warunki ergonomii w miejscu czy środowisku pracy?	Tak <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nie <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
3.	Czy student poznał schemat organizacyjny organizacji i proces podejmowania decyzji, zwłaszcza w kontekście zatwierdzonych procedur wewnętrznych i innych przepisów formalno-	Tak <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Nie <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

	prawnych, obowiązujących w obszarze księgowości organizacji?		
4.	Czy student poznał przepisy 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 pracowników?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Czy student poznał system szkoleń?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Czy student poznał historię rozwoju organizacji oraz z jego tożsamość lub/i kulturę organizacyjną?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Czy student poznał wielkość i strukturę zasobów?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9.	Czy student poznał system IT w obszarze produkcji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Czy student poznał przepływ informacji w obszarze produkcji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11.	Czy student poznał strategię produkcyjną w danej organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
12.	Czy student poznał proces planowania produkcji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
13.	Czy student poznał strategię CSR (Społecznej Odpowiedzialności Biznesu) lub/i przyjętymi praktykami Społecznej Odpowiedzialności Biznesu?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
14.	Czy student potrafi Student potrafi podejmować decyzje w zakresie funkcjonowania administracji publicznej lub gospodarczej?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
15.	Czy student potrafi włączać się w proces podejmowania decyzji dotyczących funkcjonowania organizacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
16.	Czy student potrafi myśleć i działać w sposób przedsiębiorczy?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

	<p>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</p>	<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>
--	---	--

.....
data

.....
podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki

3. OCENA STOPNIA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA (wypełnia Koordynator Kierunku)

1.	<p>Główne zadania realizowane przez studenta podczas praktyki lub w przypadku zaliczenia praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego główne zadania podczas wykonywania obowiązków służbowych</p>	
2.	<p>Ocena stopnia osiągnięcia efektów kształcenia praktyki zawodowej</p>	<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.	<p>Uwagi do przebiegu praktyki</p>	

 data podpis koordynatora kierunku/Dziekana
	Zaliczam / Nie zaliczam praktykę/i zawodową/ej*:	
 data podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić