

KARTA PRAKTYKANTA UKSW

Imię i nazwisko studenta

Kierunek studiów, specjalność

Rok studiów..... stopień studiów nr albumu

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę.....

.....

Adres instytucji

Termin praktyki od /..... /..... do /..... / zrealizowana liczba godzin

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w Instytucji):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data

.....
podpis opiekuna praktyki

.....
pieczętka Instytucji

OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia opiekun w Instytucji):

5 – wysoki poziom przygotowania 4 – odpowiada oczekiwaniom 3 – dostateczny 2 – poważne zastrzeżenia 1 – nie dotyczy

Efekty uczenia się podlegające ocenie (zgodne z programem praktyk)		Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się				
		1	2	3	4	5
WIEDZA	Posiada fachową wiedzę z zakresu studiowanego kierunku					
	Zna metody, narzędzi, techniki pracy na stanowisku pracy					
	Rozumie zasady i normy etyczne w pracy					
	Zna zasady bezpieczeństwa i higieny pracy					
	Orientuje się w strukturze i zakresie działalności instytucji					
	Zna podstawowe uregulowania prawne					
UMIĘJĘTNOŚCI	Potrafi pozyskiwać i wykorzystywać informacje					
	Umie formułować jasne opinie					
	Potrafi zaplanować prace					
	Wykorzystuje programy:					
	Umie pracować w zespole					
	Posługuje się językiem obcym:					
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	Ponosi odpowiedzialność za powierzone zadania					
	Jest samodzielny i kreatywny					
	Jest punktualność, zdyscyplinowany					
	Wykazuje się kulturą osobistą					
	Jest komunikatywny					
	Radzi sobie ze stresem					
	Prezentuje postawę aktywną					
	Stosuje się do wskazówek opiekuna					

OGÓLNA OCENA PRAKTYKI (wg skali: bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna)

.....
data.....
podpis opiekuna praktyk.....
pieczęć Instytucji**UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**.....
.....
.....**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

..... praktykę w wymiarze godzin na ocenę

.....
data.....
podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk