

KARTA PRAKTYKANTA UKSW

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek studiów, specjalność: **chemia**

Rok studiów, stopień studiów **drugi**, nr albumu

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę:

.....

Adres instytucji:

Termin praktyki: od .../.../..... do .../.../....., zrealizowana liczba godzin **60**

Imię i nazwisko opiekuna praktyk:

OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w Instytucji):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data

.....
podpis opiekuna praktyk

.....
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	Wykazuje fachową wiedzę z zakresu chemii					
	Zapoznał się z zasadami BHP obowiązującymi na stanowisku pracy i przestrzega ich w praktyce					
	Wykazuje znajomość podstawowych zasad związanych z własnością intelektualną w trakcie pracy					
UMIĘJĘTNOŚCI	Wykonuje powierzone mu zadania związane z problematyką zawodową.					
	Wykorzystuje dostępne źródła wiedzy (pisemne i/lub ustne) w celu uzupełnienia niezbędnej wiedzy, związanej z powierzonymi mu/jej obowiązkami.					
	Pracuje w ramach zespołu					
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	Ma świadomość odpowiedzialności za powierzone zadania					
	Jest samodzielny/a					
	Jest punktualny/a i zdyscyplinowany/a					
	Wykazuje się kulturą osobistą					
	Jest komunikatywny/a					
	Stosuje się do wskazówek opiekuna					

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

.....
data.....
podpis opiekuna praktyk.....
pieczętka Instytucji**UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:**

.....

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

Zaliczam praktykę kierunkową w wymiarze 60 godzin na ocenę

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