

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	Zna i rozumie zasady bezpieczeństwa i higieny pracy indywidualnej i zespołowej oraz zagrożenia związane ze środowiskiem pracy.					
	Zna i rozumie zasady, normy etyczne, uregulowania prawne w pracy fizyka/nauczyciela fizyki.					
	Zna i rozumie wybrane zastosowania rozwiązań matematycznych i fizycznych w wybranych dziedzinach.					
	Potrafi przełożyć wybrane problemy na język fizyki i podstawowego aparatu matematycznego					
UMIĘJĘTNOŚCI	Potrafi formułować jasne opinie.					
	Potrafi pozyskiwać, analizować i wykorzystywać informacje i samodzielnie się uczyć korzystając ze źródeł.					
	Potrafi dostrzec problem techniczny i samodzielnie zaproponować koncepcję rozwiązania.					
	Potrafi zrealizować zadane prace wykorzystując poznane metody matematyczne i fizyczne.					
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	Stawia pytania oraz samodzielnie zdobywa informacje lub pogłębia wiedzę.					
	Jest kreatywny i samodzielny.					
	Podjmuje czynności ze świadomością ich wpływu na pracę zespołu.					
	Jest punktualny, zdyscyplinowany i wytrwały.					
	Przestrzega zasad etyki zawodowej.					
	Ponosi odpowiedzialność za powierzone zadania.					
Współpracuje z innymi członkami zespołu.						

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