***KARTA PRAKTYKANTA UKSW***

 ***I stopień – politologia***

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 pieczątka 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 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **WIEDZA** | Wykazuje się ogólną wiedzą dotyczącą zjawisk i procesów politycznych, niezbędną do wykonywania powierzonych zadań w instytucji |  |  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** | Konfrontuje zdobytą wiedzę teoretyczną w praktyce zawodowej, w szczególności: |
| Sprawnie porusza się w serwisach internetowych instytucji rządowych i samorządowych |  |  |  |  |  |
| Wykazuje się samodzielnością i odpowiedzialnością w wykonywaniu poleceń osoby nadzorującej praktyki ze strony instytucji |  |  |  |  |  |
| Umiejętnie organizuje własne stanowisko pracy w oparciu o procedury i regulacje obowiązujące w instytucji, w której odbywana jest praktyka |  |  |  |  |  |
| Współpracując z pracownikami instytucji poprawnie komunikuje się w mowie i w piśmie |  |  |  |  |  |
|  **KOMPETENCJE** | Pracuje samodzielnie i w grupie przyjmując w niej różne role |  |  |  |  |  |
| Tworzy relacje z innymi pracownikami instytucji w oparciu o zasady i normy etyczne  |  |  |  |  |  |
| Właściwie komunikuje się z otoczeniem instytucji, uznając i szanując przy tym różnice punktów widzenia |  |  |  |  |  |

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

*…………………… ………………………………… ………………………………………………..*

 *data podpis opiekuna praktyk pieczątka 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*