**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 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 (zgodnie z programem praktyk) | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Zna podstawy prawne dotyczące funkcjonowania podmiotu, w którym były realizowane praktyki zawodowe |  |  |  |  |  |
| Potrafi omówić strukturę organizacyjną danego podmiotu oraz wymienić realizowane przez niego zadania |  |  |  |  |  |
| Zna i rozumie wybrane zasady odpowiedzialności służbowej/zawodowej obowiązujące w danym podmiocie |  |  |  |  |  |
| Zna i rozumie wybrane procedury decyzyjne obowiązujące w danym podmiocie |  |  |  |  |  |
| Zna wybrane metody i narzędzia pracy stosowane w danym podmiocie |  |  |  |  |  |
| Potrafi komunikować się w ramach struktury organizacyjnej podmiotu oraz przetwarzać i przekazywać informacje na zewnątrz |  |  |  |  |  |
| Potrafi uczestniczyć w czynnościach organizacyjnych podmiotu, w którym były realizowane praktyki zawodowe |  |  |  |  |  |
| Potrafi samodzielnie oraz we współpracy wykonywać powierzone zadania |  |  |  |  |  |
| Ma świadomość funkcji społecznych realizowanych przez dany podmiot wobec otoczenia |  |  |  |  |  |

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

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

*data podpis opiekuna praktyki 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