



Uniwersytet Ekonomiczny
we Wrocławiu

Kierunek studiów:

Rok/stopień.....

Forma studiów: **STACJONARNE / NIESTACJONARNE ***

Rok akademicki:

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

nr

.....
Imię i nazwisko studenta/studentki

.....
nr albumu

.....
Termin odbywania praktyki

MIEJSCE REALIZOWANIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Nazwa Organizatora praktyk:

.....
.....

Adres Organizatora praktyk:

.....
.....

..

Opiekun praktyk zawodowych (imię i nazwisko, telefon)

.....

*niewłaściwe skreślić

PRZEBIEG REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ
uwzględniający specyfikę działalności Organizatora praktyk
(wypełnia student/ka)

Program praktyk:

- stanowi załącznik do Trójstronnej umowy o organizację praktyki zawodowej
- inne

Charakterystyka profilu działalności Organizatora praktyk

KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ		
Data	Liczba godzin	Opis realizacji zadań merytorycznie związanych z kierunkiem studiów i efektami uczenia się studenta/ki zgodna z Ramowym programem praktyki zawodowej

OGÓŁEM	240 h (320 godz. lekcyjnych)	UWAGI:

.....
Podpis studenta/ki

.....
Podpis Opiekuna praktyk

PODSUMOWANIE REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Samocena stopnia realizacji efektów uczenia się – wypełnia student/ka

(należy uwzględnić wszystkie efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych wykazane w Sylabusie przedmiotu „Praktyka zawodowa” dla danego kierunku studiów)

Efekty uczenia przyjęte dla praktyki zawodowej na kierunku studiów <i>(należy wymienić wszystkie wykazane w Sylabusie Praktyka zawodowa dla danego kierunku studiów)</i>	Ocena realizacji efektów uczenia się*		
	W pełni	Częściowo	Brak
Wiedza			
Umiejętności			
Kompetencje społeczne			

*wstawić „X” w odpowiednią rubrykę kierując się zakresem obowiązków

.....
Podpis studenta/ki

Ocena stopnia realizacji efektów uczenia się przez studenta/kę – wypełnia Opiekun praktyk

(należy uwzględnić wszystkie efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych wykazane w Sylabusie przedmiotu „Praktyka zawodowa” dla danego kierunku studiów)

Efekty uczenia przyjęte dla praktyki zawodowej na kierunku studiów <i>(należy wymienić wszystkie wykazane w Sylabusie Praktyka zawodowa dla danego kierunku studiów)</i>	Ocena realizacji efektów uczenia się*		
	W pełni	Częściowo	Brak
Wiedza			
Umiejętności			
Kompetencje społeczne			

*wstawić „X” w odpowiednią rubrykę kierując się zakresem obowiązków

.....
Podpis Opiekuna praktyk

Oświadczenie Opiekuna praktyk zawodowych

Oświadczam, iż podczas realizowanej przez studenta/kę praktyki zapewnione zostały warunki techniczne oraz opieka merytoryczna nad realizowanym procesem, w tym:

- przygotowanie stanowiska pracy dla studenta/ki,
- zapoznanie studenta/ki z obowiązkami i warunkami pracy, w tym z regulaminem pracy;
- przeprowadzenie niezbędnych szkoleń związanych z zajmowanym przez studenta/kę stanowiskiem;
- dostępność Opiekuna praktyk oraz jego wsparcie w realizacji powierzonych zadań,
- monitorowanie postępów w realizacji programu praktyk, ich ocena.

.....
Data i podpis Opiekuna praktyk

**Opinia i ocena stopnia realizacji programu praktyki zawodowej – wypełnia
Opiekun praktyk**

Opinia i ocena realizowanej praktyki:

Na podstawie analizy przebiegu praktyki zawodowej, wskazanej w Karcie praktyki zawodowej oraz obserwacji realizowanych podczas wykonywania przez studenta/kę zadań, potwierdzam realizację Programu oraz osiągnięcie efektów uczenia się (wiedzy, umiejętności, kompetencji) określonych w sylabusie praktyki zawodowej.

- Tak
- Nie

.....
Data i podpis Opiekuna praktyk

Opinia nt. praktyki zawodowej – wypełnia student/ka

Spostrzeżenia i informacje studenta/ki dotyczące przebiegu praktyki
Odniesienie studenta/ki do opinii Opiekuna praktyki (fakultatywnie)
<input type="checkbox"/> Nie mam uwag do opinii Opiekuna praktyki <input type="checkbox"/> Zgłaszam następujące uwagi do opinii Opiekuna praktyki

**niewłaściwe skreślić*

.....
Data i podpis studenta/ki

UWAGA

Kompletny Dziennik praktyki zawodowej należy złożyć w Biurze Karier Centrum Współpracy z Biznesem / Biurze Filii w Jeleniej Górze w terminie do 7 dni od zakończenia praktyki.

DECYZJA O ZALICZENIU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

*Zaliczam praktykę zawodową / nie zaliczam praktyki zawodowej**

*Przyznaję/nie przyznaję** za zrealizowanie praktyki zawodowej ... punktów ECTS stosownie do realizowanego programu studiów.

Data

.....
Podpis Prodziekana ds. studenckich/Prodziekana Filii

**niewłaściwe skreślić*