**Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Bielsku-Białej**

Kierunek studiów:

Specjalność:

**DZIENNIK PRAKTYK**

**Dane studenta:**

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Czas trwania praktyki: od……………………………………………….do……………………………………………….

**Nazwa i adres zakładu pracy, w którym realizowana jest praktyka**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Dane Opiekuna praktyki ze strony firmy:**

Imię i nazwisko:

(telefon kontaktowy):

……………………………………………………………………..

(pieczęć firmy)

………………………………………………… ……………………………………………………

Pieczęć i podpis Pieczęć i podpis
zakładowego opiekuna praktyki Pełnomocnika Rektora ds. Staży i Praktyk

 studenckich

**Przebieg praktyk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | *Wpisuje uczelnia w porozumieniu z podmiotem* | Potwierdzenie realizacji praktyki w zaplanowanym miejscu.*Wpisuje zaliczający* |
| Plan praktyki | Miejsce planowanej realizacji (np. dział marketingu) | Liczba planowa-nych dni | Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki | Podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(nazwa podmiotu)

Dział/Oddział/Inna nazwa komórki organizacyjnej:

**Karta tygodniowa**

|  |
| --- |
| *Tydzień od …………………………. 20……r.* *do …………………………. 20……r.* |
| *Dzień* | *Wyszczególnienie wykonywanych czynności*Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 (pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki)

**Ocena uzyskania efektów uczenia się
w trakcie praktyki zawodowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Zakres* | *Efekty uczenia się* | *Uzyskanie efektu[[1]](#footnote-1)* |
| Wiedza |  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
| Umiejętności |  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
| Kompetencje społeczne |  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |
|  | Tak | Nie |

 (pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki)

**Opinia Opiekuna Praktyk**

*Opinia przedstawiciela podmiotu, w którym realizowana była praktyka, na temat odbywanej przez studenta praktyki zawodowej oraz jego postawy. Proszę zakreślić ocenę, którą otrzymuje student.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Komponenty oceny pracy studenta* | *Ocena w skali 2-5* |
| Rzetelne wykonywanie powierzonych zadań | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Samodzielność w realizacji czynności w trakcie praktyki | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zaangażowanie w pracę | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Komunikatywność | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kultura osobista w kontaktach z przedstawicielami firmy | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Umiejętność pracy w zespole | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dbałość o wyniki | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terminowość i planowanie czasu pracy | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Organizacja w miejscu pracy | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Średnia ocena: |  |

*Dodatkowe uwagi o praktykancie:*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyki)

1. Wypełnia przedstawiciel podmiotu, w którym realizowana jest praktyka, **skreślając niewłaściwe** [↑](#footnote-ref-1)