



**WYŻSZA SZKOŁA
ZARZĄDZANIA
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**
z siedzibą w Wałbrzychu

**Wydział
Edukacji Biznesu i Inżynierii**

Kierunek studiów

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
Termin odbywania praktyki

Miejsce praktyki

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Pieczęć Instytucji, w której realizowana jest praktyka

.....
Podpis

Cel praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Program
praktyki**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pełnomocnika Rektora ds. praktyk:

I Tydzień

Nazwa Zakładu pracy/Instytucji

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Ocena praktyki w miejscu odbywana praktyki

.....

.....
data

.....

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

II Tydzień

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

.....

.....

data

.....

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

III Tydzień

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

.....

.....

data

.....

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

IV Tydzień

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

.....

.....

data

.....

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

... Tydzień

Nazwa Zakładu pracy

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od – do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

Ocena praktyki w miejscu odbywania praktyki

.....

.....
data

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Sprawozdanie z przebiegu praktyk:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis studenta

Ocena wykonania programu praktyki oraz opinia zakładu pracy o praktykach:

.....

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Zaliczenie praktyki:

Data zaliczenia praktyki zawodowej tj. zaliczenia efektów kształcenia:

Przyznajępunktów ECTS.

.....
Dziekan WEBI WSZiP

ARKUSZ EWALUACJI PRAKTYK

(wypełnia praktykant)

1 – ocena najniższa

6 – ocena najwyższa

1. Jak oceniasz organizację praktyki?

1 2 3 4 5 6

2. Jak oceniasz przydatność realizowanej praktyki do przyszłej pracy zawodowej?

1 2 3 4 5 6

3. Jak oceniasz przyrost własnych umiejętności? (*Nauczyłem się, potrafię*)

.....
.....

4. Jak oceniasz współpracę i pomoc Zakładowego Opiekuna Praktyk?

1 2 3 4 5 6

5. Jak oceniasz atmosferę podczas praktyk?

1 2 3 4 5 6

6. Jak oceniasz czas trwania praktyk?

.....

7. Które zajęcia i aktywności podczas praktyk były najbardziej pomocne?

.....

8. Inne uwagi praktykanta:

.....

Podpis:

Data:.....