



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

Wydział Edukacji, Biznesu i Inżynierii

Kierunek: **PSYCHOLOGIA**, jednolite studia magisterskie

Specjalność: _____

DZIENNIK PRAKTYK

praktyki zawodową I,II, III, IV¹

Imię i nazwisko

Nr albumu

Pieczęć szkoły/placówki

Podpis opiekuna/
koordynatora praktyk

¹ zaznaczyć właściwą

Przebieg praktyk

L.p.	Rodzaj i charakter praktyki	Czas trwania	Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki		Zakończenie praktyki		Wpisuje zaliczający						
			data	podpis i pieczęć opiekuna/koordynatora praktyk w placówce	data	Podpis i pieczęć opiekuna/koordynatora praktyk w placówce	czas trwania	zaliczenie	data	podpis			

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od20..... r. do20..... r.

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20 ____ r. do 20 ____ r.

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

Pieczczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od20..... r. do20..... r.

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Nazwa placówki

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20 ____ r.

do 20 ____ r.

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

Pieczeń i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20... Nazwa placówki do 20... r.

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Tydzień od 20..... Nazwa placówki do 20..... r.

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

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Opinia o przebiegu praktyki

Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna praktyki studenckiej w placówce

Karta zaliczenia praktyk wynikająca z planu studiów

Rok	Rodzaj i charakter praktyk wg planu studiów	Czas trwania	Zaliczono cykl praktyk	
			podpis Zakładowego Opiekuna praktyki i pieczęć placówki	Uwagi
I.				
II.				
III.				

OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

(wypełnia Zakładowy Opiekun Praktyk)

specjalność:

Imię i nazwisko studenta

Rok i kierunek studiów

Termin odbywania praktyk:

Nazwisko opiekuna/koordynatora studenckich praktyk zawodowych

Opinia Zakładowego Opiekuna Studenckich praktyk zawodowych

Tab. 1 Ocena pracy i wykonywania zadań przez studenta - wypełnia Zakładowy Opiekun praktyk z ramienia organizacji

Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)*	1	2	3	4	5
Wykorzystanie posiadanej wiedzy w rozwiązywaniu problemów praktycznych i wykonywaniu zadań zleconych przez Zakładowego Studenckich praktyk zawodowych					
Kreatywność					
Organizacja pracy					
Samodzielność					
Terminowość wykonywania zadań					
Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań					
Umiejętność pracy w zespole					
Komunikatywność					

* Punkty w skali od 1-5, gdzie 5 jest punktacją najwyższą

Inne uwagi o praktykancie:

.....
.....

Ocena ogólna praktyk:

(Skala ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)

.....

Data

.....

Podpis opiekuna studenckich praktyk zawodowych

Po zrealizowaniu praktyki

Potwierdzam uzyskanie wszystkich efektów uczenia się	Nie potwierdzam uzyskania efektów uczenia się
..... Zaliczam praktykę zawodową I,II, III, IV* (podpis Pełnomocnika Rektora ds. praktyk studenckich) Nie zaliczam praktyki zawodowej I,II, III, IV* (podpis Pełnomocnika Rektora ds. praktyk studenckich)

* zaznaczyć właściwą

