|  |
| --- |
| Logo Politechniki Częstochowskiej Logo Wydziału  Infrastruktury i Środowiska |

**DZIENNIK**

**PRAKTYK STUDENCKICH**

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

*(imię i nazwisko studenta)*

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

*(kierunek studiów)*

(rodzaj studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*, profil studiów ogólnoakademicki)

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

*(nr albumu)*

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

*(termin odbywania praktyki)*

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

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

*(nazwa i adres Zakładu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………….……*(pieczęć Zakładu)* |  | .....….……………………………………………………….*(zakładowy opiekun praktyki)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | .....….……………………………………………………….*(pieczęć Wydziału)* |

\*niepotrzebne skreślić

**ODBYTE SZKOLENIA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………..................…………………………………….……*(podpis zakładowego opiekuna praktyki)* |  | .....….……………………………………………………….*(podpis studenta)* |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tydzień praktyk** | **Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki** | **Podpis opiekuna praktyki** | **Uwagi opiekuna praktyki** |
| **I TYDZIEŃ**od .……….do .………. |  |  |  |
| **II TYDZIEŃ**od .……….do .………. |  |  |  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tydzień praktyk** | **Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki** | **Podpis opiekuna praktyki** | **Uwagi opiekuna praktyki** |
| **III TYDZIEŃ**od .……….do .………. |  |  |  |
| **IV TYDZIEŃ**od .……….do .………. |  |  |  |

**OPINIA ZAKŁADU O PRAKTYKANCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot oceny** |  | **Ocena** |
| Punktualność |  | zawsze punktualny |
|  | najczęściej punktualny |
|  | rzadko punktualny |
|  | niepunktualny |
| Kultura osobista |  | wysoka |
|  | średnia |
|  | niska |
|  | brak |
| Umiejętności interpersonalne |  | bardzo dobre |
|  | dobre |
|  | dostateczne |
|  | niedostateczne |
| Umiejętność pracy w zespole |  | bardzo dobre |
|  | dobre |
|  | dostateczne |
|  | niedostateczne |
| Umiejętność samodzielnego wykonywania zadań |  | bardzo dobra |
|  | dobra |
|  | dostateczna |
|  | niedostateczna |
| Rzetelność w wykonywaniu pracy |  | wysoka |
|  | średnia |
|  | niska |
|  | brak |
| Poziom przygotowania teoretycznego |  | bardzo dobry |
|  | wystarczający |
|  | wymaga uzupełnienia |

**INNE UWAGI**

**(ewentualne propozycje zmian w procesie kształcenia)**

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | .....….……………………………………………………...*(podpis zakładowego opiekuna praktyki)* |

**OCENA KOŃCOWA ODBYTEJ PRAKTYKI** *(zaznaczyć właściwą kratkę)*

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

*(imię i nazwisko studenta)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | bardzo dobry (5.0) |
|  | dobry plus (4.5) |
|  | dobry (4.0) |
|  | dostateczny plus (3.5) |
|  | dostateczny (3.0) |
|  | niedostateczny (2.0) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………….……*(data)* |  | .....….……………………………………………………….*(podpis zakładowego opiekuna praktyki)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | .....….……………………………………………………….*(podpis i pieczęć osoby reprezentującej Zakład)* |

**ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………….……*(data)* |  | .....….……………………………………………………….*(podpis i pieczęć Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk)* |

1. w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem [↑](#footnote-ref-2)