*Załącznik nr 4*

**DZIENNIK
STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………….

Nr albumu: ……………………………

Studia I stopnia/II stopnia: ……………………………………………………………………………..

Kierunek: ………………………..…………………………………………………………………….

Ścieżka specjalizacyjna:……………………………………………..………………………………….

Rok studiów: ………………………………………

Semestr: ………………………………………………

Studia (stacjonarne/niestacjonarne): ……………………………………………………………

Rok akademicki:………………………………………

Miejsce Praktyki:

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

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

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

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

(pełna nazwa, adres, tel.)

Reprezentowany przez /dyrektora/prezesa: ……………………………………………………………

(pieczątka Zakładu pracy)

Opiekun Zakładowy: ……………………………….……… - ………………………………

 imię i nazwisko stanowisko

Termin odbywanej praktyki: od …………………………… do ……………………..………

| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Tydzień 1**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 2**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 3**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 4**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 5**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 6**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 7**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 8**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 9**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 10**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 11**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 12**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 13**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 14**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 15**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 16**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 17**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 18**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 19**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 20**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 21**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 22**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 23**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tydzień praktyki** | **Liczba****godzin** | **Zapis najważniejszych działań.****Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji.****Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta** **co do wykonywanej pracy.** |
| 1. | **Tydzień 24**od ……………..do …………….. |  |  |

…………………………..………………………………..

podpis zakładowego Opiekuna praktyk

Ocena praktykanta dokonana przez Zakładowego Opiekuna Praktyki pod kątem wykonywania zadań w ramach Praktyki Zawodowej:

Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Zakładowego Opiekuna Praktyki:
(wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna).

……………………………………………………………………………

 (pieczęć Zakładu pracy) (data i podpis zakładowego Opiekuna praktyki)

**ROZLICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

W celu rozliczenia praktyki student zobowiązany jest przedstawić Kierunkowemu Koordynatorowi Praktyk Zawodowych następujące dokumenty:

1. Podpisana umowa o organizację praktyk (w przypadku osób odbywających praktykę
na podstawie umowy o realizację praktyk pomiędzy Uczelnią a Zakładem Pracy).
2. Wypełniony i podpisany dziennik praktyki zawodowej.
3. Ogólna ocena praktykanta dokonana przez Opiekuna Zakładowego z propozycją oceny końcowej.
4. Raport z praktyki zawodowej.
5. Kwestionariusz ankiety oceniającej przebieg praktyki zawodowej.

Ogólna ocena praktyki zawodowej wystawiona przez KKPZ:

(wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna).

……………………………………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis Kierunkowego Koordynatora Praktyk Zawodowych)