

**Akademia Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa**

**Instytut** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

#  SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ

 **(dziennik praktyki)**

Student: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kierunek : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . .

Rok studiów: . . . . . . . .. . . . Rok akademicki: . . . . . . . . . . . . . .

Miejsce odbywania praktyki (nazwa, adres):

............................................................................................................................................ ............................................................................................................................................

Termin odbywania praktyki:

............................................................................................................................................

CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIEBIORSTWA/INSTYTUCJI

(rodzaj działalności, asortyment produkowanych wyrobów lub świadczonych usług)

TYDZIEŃ I: od .....................do ...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta (data, liczba godzin)

TYDZIEŃ II: od .....................do ...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

TYDZIEŃ III: od .....................do ...........................

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

TYDZIEŃ IV: od .....................do ...........................

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

TYDZIEŃ V: od .................... do ...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

TYDZIEŃ VI: od .................... do ...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

# WNIOSKI DOTYCZĄCE ODBYTEJ PRAKTYKI

……………………………………..

Data i podpis studenta

Zatwierdzenie sprawozdania przez zakładowego opiekuna praktyk (ew. uwagi dotyczące sprawozdania)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis zakładowego opiekuna praktyk

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….. Termin praktyki: ……………………………… Imię i nazwisko studenta  | **Potwierdzenie odbycia praktyki przez zakład pracy:**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **Data Pieczątka i podpis** |

**Ocena przebiegu praktyki przez zakładowego opiekuna praktyk:**

1. Ilość godzin nieusprawiedliwionej nieobecności praktykanta ……….
2. Ocena zaangażowania praktykanta (proszę ocenić formy zaangażowania praktykanta w trakcie praktyki - wskazane w kolumnie I - poprzez zaznaczenie znakiem **X** odpowiedzi podanej w jednej z kolumn II, III albo IV)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** |
| **Forma zaangażowania** | **Słabe(a)** | **Średnie(a)** | **Duże(a)** |
| Zainteresowanie zakładem pracy i jego działalnością. |  |  |  |
| Aktywność w działaniach zmierzających do uzyskania umiejętności praktycznych możliwych do zdobycia w czasie praktyki. |  |  |  |
| Przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. |  |  |  |
| Aktywność w wykonywaniu zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego. |  |  |  |
| Umiejętność komunikacji z pracownikami przedsiębiorstwa. |  |  |  |
| Zainteresowanie organizacją pracy i metodami oceny jakości produkcji, stosowanymi technologiami oraz wykorzystywanymi przez przedsiębiorstwo narzędziami marketingowymi. |  |  |  |

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **podpis zakładowego opiekuna praktyk**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena końcowa z praktyki:**  |  **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** **Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk** |