



Instytut Nauk o Bezpieczeństwie

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ (dziennik praktyki)

Student:

Kierunek :

Rok studiów: Rok akademicki:

Miejsce odbywania praktyki (nazwa, adres):

.....
.....

Termin odbywania praktyki:

.....

CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘBIORSTWA/INSTYTUCJI/ZAKŁADU PRACY
(rodzaj działalności, asortyment produkowanych wyrobów lub świadczonych usług)

TYDZIEŃ I: oddo

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta (data, liczba godzin)

TYDZIEŃ II: oddo

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

TYDZIEŃ III: oddo

Wyszczególnienie zajęć wykonywanych przez praktykanta

TYDZIEŃ IV: oddo

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 opiekuna praktyk ze strony przedsiębiorstwa/institucji/
zakładu pracy(ew. uwagi dotyczące sprawozdania)

.....
Podpis opiekuna praktyk ze strony przedsiębiorstwa/institucji/zakładu pracy

..... Termin praktyki:	Potwierdzenie odbycia praktyki przez przedsiębiorstwo/institucję/zakład pracy: Data Pieczętka i podpis
..... Imię i nazwisko studenta	

Ocena przebiegu praktyki przez opiekuna praktyk ze strony przedsiębiorstwa/institucji /zakładu pracy:

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 przedsiębiorstwem/institucją /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/institucji/zakładu pracy.			
Zainteresowanie organizacją pracy i metodami oceny jakości produkcji, stosowanymi technologiami oraz wykorzystywanymi przez przedsiębiorstwo/institucję /zakład pracy narzędziami marketingowymi.			

.....
**podpis opiekuna praktyk ze strony
 przedsiębiorstwa/institucji/zakładu pracy**

Ocena końcowa z praktyki: Data i podpis instytutowego opiekuna praktyk
----------------------------------	--