KARTA PRAKTYKANTA UKSW

Imię i nazwisko studenta ……

Kierunek studiów, specjalność ……

Rok studiów…… stopień studiów …… nr albumu ……

Pełna nazwa instytucji, w której zrealizowano praktykę……

……

Adres instytucji ……

Termin praktyki od …….. /…….. /…… do …… /…… / …… zrealizowana liczba godzin …….

Imię i nazwisko opiekuna praktyk ……

OPINIA O PRAKTYKANCIE (wypełnia opiekun w Instytucji):

……

……

……

……

……

……

UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):

……

……

……

……

……

……

…… …… ……

data *podpis opiekuna praktyki* *pieczątka Instytucji*

OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia opiekun w Instytucji):

5 – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia **1** – nie dotyczy

Efekty podlegające ocenie		Ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów			
		2	**3**	**4**	**5**
Umiejętności	Przestrzega zasad i norm etycznych w pracy				
	W sposób poprawny podejmuje obowiązki na powierzonym stanowisku				
	Wykorzystuje zdobyte umiejętności o charakterze ekonomicznym w praktyce				
	Umiejętnie interpretuje procesy ekonomiczne w instytucji				
	Potrafi pozyskiwać i wykorzystywać informacje niezbędne do realizacji zleconego zadania				
	identyfikuje procesy gospodarcze zachodzące w miejscu pracy				
Kompetencje Społeczne	Wykazuje inicjatywę i samodzielność w działaniach zawodowych				
	Potrafi określać priorytety służące realizacji określonego zadania				
	Potrafi samodzielnie realizować powierzone zadania				
	Potrafi dostosować się do pracy w zespole				
	Wykazuje się kreatywnością w powierzonych zadaniach				
	Ponosi odpowiedzialność za powierzone zadania				
	Wykazuje chęć zdobywania praktycznej wiedzy				
	Wykazuje chęć podnoszenia własnych kwalifikacji zawodowych				

OGÓLNA OCENA PRAKTYKI (wg skali: bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna) ……

…… …… ……

data *podpis opiekuna praktyk* *pieczątka Instytucji*

UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

……

……

……

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

…… praktykę …… w wymiarze …… godzin na ocenę ……

…… ……

data *podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk*