**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):

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

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

KRÓTKI OPIS MERYTORYCZNY PRAKTYKI (wypełnia opiekun w Instytucji):

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

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

*…………… ………………………………………………………… …………………………………………………………*

*data podpis opiekuna praktyki pieczątka Instytucji*

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

5 – spełnił oczekiwania w wysokim stopniu, 4 – spełnił oczekiwania w stopniu dobrym, 3 – spełnił oczekiwania w stopniu dostatecznym, 2 – spełnił oczekiwania w stopniu jedynie minimalnym, 1 – nie spełnił oczekiwań z uwagi na poważne zastrzeżenia, 0 – nie dotyczy (nie podlega ocenie).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Efekty uczenia się podlegające ocenie  (zgodnie z programem praktyk) | Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się | | | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Zna podstawy prawne dotyczące funkcjonowania podmiotu, w którym realizowana była praktyka zawodowa. |  |  |  |  |  |  |
| Potrafi omówić strukturę organizacyjną danego podmiotu oraz wymienić realizowane przez niego zadania. |  |  |  |  |  |  |
| Zna i rozumie wybrane zasady odpowiedzialności służbowej/zawodowej obowiązujące w danym podmiocie. |  |  |  |  |  |  |
| Zna i rozumie wybrane procedury decyzyjne obowiązujące w danym podmiocie. |  |  |  |  |  |  |
| Zna wybrane metody i narzędzia zarządzania, stosowane w danym  w zespole, jednostce organizacyjnej, instytucji. |  |  |  |  |  |  |
| Potrafi komunikować się w ramach struktury organizacyjnej podmiotu oraz przetwarzać i przekazywać informacje na zewnątrz. |  |  |  |  |  |  |
| Potrafi uczestniczyć w czynnościach organizacyjnych podmiotu, w którym odbywana jest praktyka. |  |  |  |  |  |  |
| Potrafi samodzielnie oraz we współpracy wykonywać powierzone zadania. |  |  |  |  |  |  |
| Ma świadomość funkcji społecznych realizowanych przez dany podmiot wobec otoczenia. |  |  |  |  |  |  |

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

*…………… ………………………….. …………………………………..……*

*data podpis opiekuna praktyki 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