

**Akademia Nauk Stosowanych WSGE**

**im. A. De Gasperi w Józefowie**

**DZIENNIK PRAKTYK  
STUDIA I stopnia, profil ogólnoakademicki**

**ZARZĄDZANIE**

**Kierunek studiów**

**……………………………………………………………………………………**

**Zakres studiów**

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

**imię i nazwisko studenta**

………………………………………………………………………………………….

**Nr albumu**

Potwierdzam udział w szkoleniu o charakterze organizacyjno-informacyjnym z Opiekunem Praktyk Studenckich w wymiarze 2 godzin w celu omówienia przebiegu praktyki.

…………………………

podpis Studenta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Dane studenta odbywającego praktykę   Imię i nazwisko………………………………………………………….......................  Rok.......................semestr:…………………   1. Dane dotyczące placówki (nazwa, adres, imię i nazwisko opiekuna praktyki)……………………………………………………………..............................   …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………   1. Przebieg praktyki   Termin i liczba godzin trwania praktyki - od ..........................do ............................ liczba godzin: ………………  **Przebieg praktyki** | | | | | |
|  | Potwierdzenie praktyki | | | | |
| Opis wykonywanych czynności | Data  rozpoczęcia | Data zakończenia | Ilość godzin | Podpis opiekuna praktyk |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ocena efektów uczenia się podczas praktyki** (wypełnia opiekun w Instytucji)

Opinia o praktykancie, uwagi: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ocena praktykanta:........................................................................................................................................

(słownie: bardzo dobry, dobry, dostateczny, niedostateczny)

5 - bardzo wysoki poziom przygotowania, 4 - wysoki poziom przygotowania, 3 - odpowiada oczekiwaniom instytucji,

2 - poważne zastrzeżenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efekty podlegające ocenie** | | Ocena osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się | | | |
| **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Wiedza teoretyczna** | K1A\_W13 ma podstawową wiedzę w wybranym zakresie studiów  P6S\_WG, P6S\_WK |  |  |  |  |
| **Umiejętności praktyczne** | K1A\_U10 prawidłowo określa priorytety służące realizacji zadań określonych przez siebie lub innych oraz identyfikuje i rozstrzyga dylematy związane z zarządzaniem; jest przygotowany do zarządzania procesami (przedsięwzięciami) – w organizacjach gospodarczych oraz w administracji publicznej, w charakterze specjalisty (w zakresie wybranej specjalności), kierownika średniego szczebla zarządzania, a także jako prowadzący własną działalność gospodarczą, wykorzystuje uwarunkowania ekonomiczno-prawne tworzenia i rozwoju form indywidualnej przedsiębiorczości w zakresie świadczenia usług związanych z zarządzaniem P6S\_UO |  |  |  |  |
| K1A\_U11 planuje i organizuje pracę – indywidualną oraz w zespole, przyjmując w nim różne role, współpracuje z innymi osobami w ramach prac zespołowych i jest przygotowany do kierowania małym zespołem ludzkim w różnych sytuacjach – także ekstremalnych; dostrzega szanse i zagrożenia związane z realizacją konkretnego projektu oraz potrafi racjonalnie zaplanować i dokonać skutecznej realizacji tego projektu w aspekcie umiejętnego zarządzania zespołem projektowym; potrafi łączyć strategię zarządzania zasobami ludzkimi ze strategią rozwoju przedsiębiorstwa; w szczególności dostrzega zalety i wady pracowników (a także systemu zarządzania kadrami w przedsiębiorstwie) w aspekcie konfliktów interpersonalnych, które stara się niwelować P6S\_UO |  |  |  |  |
| K1A\_U12 potrafi wykorzystywać w pracy zawodowej wiedzę nabytą w toku studiów, samodzielnie planuje i realizuje własne uczenie się przez całe życie, systematycznie uzupełnia wiedzę i doskonali umiejętności w zakresie nauk o zarządzaniu i jakości P6S\_UU |  |  |  |  |
| K1A\_U13 ma podstawowe umiejętności w wybranym zakresie studiów  P6S\_UW, P6S\_UK, P6S\_UO, P6S\_UU |  |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K1A\_K01 jest krytyczny wobec posiadanej wiedzy, starannie gromadzi uzyskane dane i informacje; jest przygotowany do podjęcia studiów drugiego stopnia P6S\_KK |  |  |  |  |
| K1A\_K05 przyjmuje odpowiedzialność za powierzone mu zadania, ma świadomość znaczenia zachowywania się w sposób profesjonalny i etyczny, a także wymaga tego od innych; w szczególności dba o dorobek i tradycje zawodu, postępuje zgodnie z etyką zawodową – jest lojalny wobec firmy, w której pracuje oraz otwarty na sugestie i propozycje pracowników różnych szczebli, a także klientów P6S\_KR |  |  |  |  |
| K1A\_K06 ma podstawowe kompetencje społeczne w wybranym zakresie studiów P6S\_KK, P6S\_KO, P6S\_KR |  |  |  |  |

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

Miejscowość i data Podpis opiekuna praktyk i pieczątka instytucji

**Wnioski Studenta dotyczące praktyki wraz z elementami samooceny**

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

……………..

podpis Studenta

**PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYK**

**Imię i nazwisko studenta……………………………………………….………..**

**Numer albumu ……………………………………………………………………**

**Opiekun w Instytucji ……………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres placówki**  (nazwa/pieczątka) | **Potwierdzenie zakończenia praktyki**  (data, pieczątka i podpis Dyrektora) |
|  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin: ………………………**  **………….……………………………..**  **Podpis Opiekuna z placówki** | |

**Opinia Opiekuna Praktyk** **…………………………… ……………………….**

data i podpis

**Praktykę zaliczono w wymiarze ………..**

...……………………….…………………..……………………………

data, pieczątka i podpis Prorektora ds. kształcenia