

**UCZELNIA SPOŁECZNO - MEDYCZNA**

**W WARSZAWIE**

**DZIENNIK PRAKTYK**

….………………………………………………………………

Nazwa zakładu pracy

…………………………………………………………………

Adres zakładu pracy

Czas trwania praktyk (data od ………………………. do ……………………)

…………………………………………….

Imię i nazwisko studenta

…………………………………………….

Numer albumu

…………………………………………….

Kierunek studiów

…………………………………………….

Rodzaj studiów (stacjonarne, niestacjonarne)

…………………………………………….

Rok studiów Semestr

…………………………………………….

Liczba godzin odbytych praktyk

 Pieczęć Podpis uczelnianego koordynatora praktyk

**INSTRUKCJA PROWADZENIA DZIENNIKA PRAKTYK**

1. Dziennik Praktyk powinien być prowadzony przez studenta na bieżąco, starannie
i czytelnie.
2. Pobyt w każdym dziale zakładu/placówki powinien być krótko opisany. Liczba opisanych działów zależy od specyfiki miejsca praktyk, w którym student odbywa praktykę.
3. Należy przedstawić zakres zajęć i obowiązków realizowanych w ramach praktyk
w danym miejscu oraz liczbę przepracowanych dni i godzin w poszczególnych działach zakładu/przedsiębiorstwa/instytucji.
4. Uzupełniony przez studenta dziennik praktyk należy przedłożyć zakładowemu opiekunowi praktyk na dzień przed zakończeniem praktyki w celu uzyskania opinii dotyczącej praktykanta.
5. Dziennik praktyk wraz z jednym egzemplarzem umowy należy złożyć w Dziekanacie lub u Koordynatora ds. Praktyk, który dokonuje oceny praktyk i weryfikacji efektów uczenia się.

**PRZEBIEG PRAKTYK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce odbywania praktyk (pieczęć z adresem)** | **Liczba tygodni pracy** | **Termin odbywania praktyk** **(od ………. do …….…)** | **Podpis i pieczęć opiekuna praktyk w placówce** |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZALICZENIE PRAKTYK \*** |  |  |  |

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

**KARTA TYGODNIOWA** [Rozpisać na poszczególne terminy odbywania praktyk]

Tydzień od……………….……...…………………do…………………………..……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy | Liczba godzin | Wyszczególnienie zajęć, zadań studenta, uwagi, wnioski |
|  |  |  |  |

………………………………...…………

Podpis i pieczęć

opiekuna praktyk w miejscu odbywania praktyki

ARKUSZ OCENY REALIZACJI PRAKTYKI

PRZEZ STUDENTKĘ / STUDENTA

 

**UCZELNIA SPOŁECZNO - MEDYCZNA**

**W WARSZAWIE**

**Wypełnia opiekun praktyki**  Miejsce, data ………………………………..

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

Imię i nazwisko opiekuna praktyki ………………………………………………….……..

Nazwa – miejsce odbywania praktyki ………………………………………………………

1. Ocena za zrealizowane zadania w czasie praktyki …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………
2. Inne uwagi i wnioski dotyczące praktyki odbywanej przez studenta. Charakterystyka praktykanta ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Podpis opiekuna praktyki Podpis i pieczęć kierownika/dyrektora placówki

**PODSUMOWANIE REALIZACJI PRAKTYK**

*(wypełnia studentka / student)*

1. *Czego nauczył/a się Pan/i w czasie odbytych praktyk? W jakim zakresie powiększył się Pana/i stan wiedzy w wyniku odbytych praktyk?*

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

1. *Jakie konkretne umiejętności zdobył/a Pan/i w czasie praktyk?*

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

1. *Jakie umiejętności w zakresie relacji międzyludzkich pozyskał/a Pan/i
w trakcie odbytych praktyk?*

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

1. *W jakim zakresie odbyta praktyka będzie Pana/i zdaniem przydatna
w przyszłej pracy zawodowej?*

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

**OPINIA PRACODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W trakcie praktyk student\*:** | **Tak** | **Nie** |
| Poznał cel i zakres działania oraz podstawy prawne funkcjonowania instytucji/firmy. |  |  |
| Poznał strukturę organizacyjną placówki, charakter jej działalności oraz specyfikę poszczególnych działów. |  |  |
| Zdobył umiejętności praktycznego zastosowania posiadanych wiadomości teoretycznych z zakresu kierunku studiów. |  |  |
| Zapoznał się z zasadami prawidłowej organizacji pracy. |  |  |
| Zapoznał się z dokumentacją placówki i zasadami jej prowadzenia. |  |  |
| Zdobył umiejętności pracy indywidualnej i/lub współpracy w zespole. |  |  |
| Poznał zasady kulturalnej i etycznej obsługi klientów.  |  |  |

**Dodatkowe uwagi** …………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena pracy studenta\*:** | **Bardzo dobra** | **Dobra** | **Dostateczna** | **Negatywna** |
| Zaangażowanie studenta w realizację powierzonych mu zadań  |  |  |  |  |
| Kultura osobista w stosunku do pracodawcy i usługobiorcy  |  |  |  |  |
| Zdyscyplinowanie i punktualność |  |  |  |  |
| Jakość wykonywanej pracy |  |  |  |  |
| Współpraca w zespole podczas wykonywania zadań zawodowych |  |  |  |  |
| Odpowiedzialność za mienie powierzone na czas praktyki zawodowej |  |  |  |  |

*\*wypełnia pracodawca lub zakładowy opiekun praktyk*

………………………… ……………………………………………………..

 podpis studenta podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk