Data praktyki: od ................2020 do.................2021

**Nr i symbol grupy….................**

UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI

WYDZIAŁ EKONOMII I ZARZĄDZANIA

Kierunek – **LOGISTYKA**

Rok studiów:..............   
Specjalność:……………………………………………………

**DZIENNICZEK PRAKTYK**

**Imię i nazwisko studenta**:...........................................................................   
Nr albumu:

Tel. kontaktowy:……………………….

Nazwa **Instytucji/Zakładu pracy:** ……………...............................................................................

Adres **Instytucji/Zakładu pracy:** …………….................................................................................

Pieczęć Instytucji/Zakładu pracy

Podpis osoby reprezentującej Instytucję/Zakład pracy

**PRZEBIEG PRAKTYK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tygodnie praktyki  *(Wpisać liczbę tygodni odbytych praktyk)* | Rozpoczęcie praktyki  poczęcie praktyki | | Zakończenie praktyki | | Podsumowanie praktyki | | |
| Data | Podpis instruktora praktyki i pieczęć instytucji/  zakładu | Data | Podpis instruktora praktyki i pieczęć instytucji/  zakładu | Zaliczono  godzin  *(Wpisać liczbę godzin odbytej praktyki)* | Data | Podpis instruktora praktyki i pieczęć instytucji/  zakładu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**waga** – wszystkie strony i miejsca w dzienniczku praktyk powinny zostać **obowiązkowo wypełnione** **UWAGA! WSZYSTKIE POLA W DZIENNICZKU POWINNY ZOSTAĆ PRAWIDŁOWO WYPEŁNIONE**

proszę zwrócić szczególną uwagę na poprawne wypełnienie poszczególnych pól.

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień I ( - )  dd mm.rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji /Zakładu pracy

Podpis instruktora praktyki

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień II ( - )  dd mm.rrrr dd mm rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy  od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji/Zakładu pracy

Podpis instruktora praktyki

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień III ( - )  dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień  praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji/Zakłady pracy

Podpis instruktora praktyki

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień IV ( - )  dd.mm rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji/Zakładu pracy

Podpis instruktora praktyki

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień V ( - )  dd.mm.rrrr dd.mm rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis wykonywanej pracy w danym dniu praktyki |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji/Zakładu pracy

Podpis instruktora praktyki

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień VI ( - )  dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis w**ykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji/Zakładu pracy

Podpis instruktora praktyki

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień VII ( - )  dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 31 |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień VIII ( - )  dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 36 |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |

**TYDZIEŃ PRAKTYKI SZCZEGÓŁOWO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tydzień IX ( - )  dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr | | | | |
| Dzień praktyki | Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Opis **wykonywanej** pracy w danym dniu praktyki |
| 41 |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |

Pieczęć Instytucji/Zakładu pracy Podpis instruktora praktyki

**Część B (wypełnia zakład pracy – ankieta dołączona do Dziennika Praktyk)**

Niniejsza ankieta ma charakter ewaluacyjny. Na podstawie udzielonych odpowiedzi możliwe będzie dokonanie oceny realizowanych praktyk i wyciągnięcie stosownych wniosków w celu poprawy ich jakości.

Co sądzą Państwo o czasie odbywania praktyk przez studentów?

* + czas praktyki jest wystarczający
  + czas praktyki powinien zostać wydłużony
  + czas praktyki powinien zostać skrócony

Jakie bariery utrudniają, Państwa zdaniem, nawiązanie współpracy w zakresie praktyk?

* + nie wiedzieliśmy, że można nawiązać taką współpracę
  + taka współpraca nie jest potrzebna w naszej firmie
  + niska jakość pracy praktykantów
  + program praktyk nie jest dostosowany do potrzeb rynku pracy
  + inne (jakie?)...................................................................

Proszę o zaznaczenie odpowiedzi dotyczących przebiegu praktyki oraz Państwa oczekiwań względem studentów oraz uczelni.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podczas praktyki student:** | tak | nie |
| miał możliwość sprawdzenia swojej wiedzy w sytuacjach praktycznych |  |  |
| potrafił zastosować wiedzę teoretyczną uzyskaną podczas zajęć dydaktycznych |  |  |
| przygotowywał pod opieką pracownika samodzielne analizy, programy, zajęcia itp. |  |  |
| zdobył umiejętności, które będzie mógł wykorzystać przygotowując się do zajęć |  |  |
| zdobył umiejętności, które będzie mógł wykorzystać w przyszłej pracy zawodowej |  |  |
| **Student powinien:** |  |  |
| mieć bogatą wiedzę teoretyczną |  |  |
| posiadać umiejętność zastosowania wiedzy teoretycznej |  |  |
| posiadać umiejętności pracy w zespole |  |  |
| posiadać umiejętność adaptacji do nowych warunków |  |  |
| wykazywać się samodzielnością w podejmowaniu decyzji |  |  |
| posiadać umiejętność samokształcenia |  |  |
| odpowiedzialnie przygotowywać się do swojej pracy |  |  |

Dodatkowe uwagi dotyczące przebiegu i charakteru praktyki.

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

(pieczęć zakładu pracy)

OCENA i OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

Opinia:

**Potwierdzenie realizacji elementów programu praktyki wynikającego z umowy (Załącznik 1-przedmiot praktyki) pomiędzy *Zakładem pracy* a *Uczelnią* oraz weryfikacja zakładanych efektów kształcenia** (wypełnia *Instruktor praktyki* z zakładu pracy/instytucji):

W trakcie przebiegu praktyki student/ka: ***Jeśli zrealizowano lub cecha wystąpiła wstaw znak „X”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Zapoznał/a się z działalnością instytucji oraz obiegiem dokumentów |  |
|  | Poznał/a strukturę organizacyjną i styl zarządzania zakładem pracy/instytucją |  |
|  | Zapoznał/a się ze strategią rozwoju zakładu pracy/instytucji |  |
|  | Zapoznał/a się ze stosunkami interpersonalnymi na poziomie pracownik-klient |  |
|  | Zapoznał/a się z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie fizycznych  i psychospołecznych warunków pracy w zakładzie pracy/instytucji |  |
|  | Wykazał/a się pożądaną postawą zawodową w miejscu pracy |  |
|  | Został/a wdrożony/na do kontroli i korekty własnej pracy |  |
|  | Dostrzegał/a i wykazywał/a potrzebę ciągłego samokształcenia i podejmowania działań mających na celu pogłębianie zdobytej wiedzy. |  |
|  | Wykazał/a się elementarną wiedzą o metodach wykonywania typowych zadań związanych  z organizacją, normach, procedurach stosowanych w różnych obszarach działalności organizacji |  |
|  | Wykazał/a się podstawową wiedzą o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie fizycznych  i psychospołecznych warunków pracy |  |
|  | Potrafił/a samodzielnie zdobywać wiedzę i rozwijać swoje umiejętności |  |
|  | Potrafił/a pracować w zespole pełniąc różne role; umie przyjmować i wyznaczać zadania |  |

**Ocena praktyki*:....................................................****(wystawia Instruktor praktyki z Zakładu pracy/Instytucji   
wg skali ocen: bardzo dobry/dobry plus/dobry/dostateczny plus/ dostateczny/niedostateczny)*

Pieczęć Instytucji Podpis instruktora praktyki

Podpis osoby reprezentującej Instytucję/Zakład pracy