Załącznik nr 9 do Regulaminu obowiązkowych studenckich praktyk zawodowych na Wydziale Biologii UAM w Poznaniu

Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

Wydział Biologii

Kierunek, stopień i rok studiów ………………..........................................

**Dziennik**

**Studenckich Praktyk Zawodowych**

Imię i nazwisko studenta/studentki

………………………………………………

Nr indeksu

………………………………………………

………………………………………….

Podpis Prodziekana ds. studenckich

**Przebieg praktyki i ocena praktykanta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce praktyki****Pieczątka Instytucji/Zakładu** | **Data rozpoczęcia** **i zakończenia praktyki** | **Liczba zrealizowanych godzin praktyki** | **Ocena przebiegu praktyki przez opiekuna** (w skali ocen 2 – 5) |
|  |  |  |  |

Uwagi i spostrzeżenia opiekuna praktyki dot. wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych praktykanta.

Czy student/ka podczas praktyki:
**wykazywał/a zaangażowanie i potrafił/a właściwie wykorzystać posiadaną wiedzę oraz umiejętności?**

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

**poszerzał/a wiedzę, umiejętności zawodowe i świadomość ich znaczenia na rynku pracy?**

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

 **wykonywał/a powierzone zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami BHP**

**i ochrony przeciwpożarowej?**

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

 **wykazywał/a postawę proaktywną i rozumiał/a znaczenie przedsiębiorczości w pracy zawodowej?**

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

**odpowiedzialnie i zgodnie z zasadami etyki zawodowej realizował/a powierzone zadania zarówno indywidualnie, jak i w grupie?**

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

Czy wiedzę teoretyczną, umiejętności praktyczne i kompetencje społeczne praktykanta/praktykantki ocenia Pan(i) jako przydatne na obecnym rynku pracy?

Jeśli tak/raczej tak proszę wymienić najważniejsze:…………………………………………………………………………………………………..

Jeśli nie/raczej nie proszę podać co należałoby zmienić (dodać):………………………………………………………………………………

Czy zdecydował(a)by się Pan(i) przyjąć praktykantów naszego Wydziału w następnym roku na praktykę, gdyby zaistniała taka możliwość?................................................................................................................................................

…………………………………………………………………….

Podpis Opiekuna praktyki

**Zaliczenie praktyki przez Pełnomocnika dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych** poświadczające realizację założonych efektów uczenia się ; ocena końcowa (w skali ocen 2 – 5) ……………………………………………………………

 …………………………………………………………………..

 Podpis Pełnomocnika dziekana ds. praktyk

**Przebieg praktyki i ocena praktykanta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce praktyki****Pieczątka Instytucji/Zakładu** | **Data rozpoczęcia** **i zakończenia praktyki** | **Liczba zrealizowanych godzin praktyki** | **Ocena przebiegu praktyki przez opiekuna** (w skali ocen 2 – 5) |
|  |  |  |  |

Uwagi i spostrzeżenia opiekuna praktyki dot. wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych praktykanta.

Czy student/ka podczas praktyki:
**wykazywał/a zaangażowanie i potrafił/a właściwie wykorzystać posiadaną wiedzę oraz umiejętności?**

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

**poszerzał/a wiedzę, umiejętności zawodowe i świadomość ich znaczenia na rynku pracy?**

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

 **wykonywał/a powierzone zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami BHP**

**i ochrony przeciwpożarowej?**

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

 **wykazywał/a postawę proaktywną i rozumiał/a znaczenie przedsiębiorczości w pracy zawodowej?**

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

**odpowiedzialnie i zgodnie z zasadami etyki zawodowej realizował/a powierzone zadania zarówno indywidualnie, jak i w grupie?**

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

Czy wiedzę teoretyczną, umiejętności praktyczne i kompetencje społeczne praktykanta/praktykantki ocenia Pan(i) jako przydatne na obecnym rynku pracy?

Jeśli tak/raczej tak proszę wymienić najważniejsze:…………………………………………………………………………………………………..

Jeśli nie/raczej nie proszę podać co należałoby zmienić (dodać):………………………………………………………………………………

Czy zdecydował(a)by się Pan(i) przyjąć praktykantów naszego Wydziału w następnym roku na praktykę, gdyby zaistniała taka możliwość?.......................................................................................................................................

…………………………………………………………………….

Podpis Opiekuna praktyki

**Zaliczenie praktyki przez Pełnomocnika dziekana ds. studenckich praktyk zawodowych** poświadczające realizację założonych efektów uczenia się; ocena końcowa (w skali ocen 2 – 5) ……………………………………………………………

 …………………………………………………………………..

 Podpis Pełnomocnika dziekana ds. praktyk

**Karta Praktyki**

**Miejsce praktyki - nazwa jednostki/zakładu pracy**

 ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godz. od-do,****liczba godz.** | **Wykonane zadania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Opiekun/Pracownik nadzorujący przebieg praktyki

 pieczątka miejsca praktyki i podpis opiekuna

………………………………………………………….…...

**Karta Praktyki**

**Miejsce praktyki - nazwa jednostki/zakładu pracy**

 ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godz. od-do,****liczba godz.** | **Wykonane zadania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Opiekun/Pracownik nadzorujący przebieg praktyki

 pieczątka miejsca praktyki i podpis opiekuna

………………………………………………………….…...

**Karta Praktyki**

**Miejsce praktyki - nazwa jednostki/zakładu pracy**

 ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godz. od-do,****liczba godz.** | **Wykonane zadania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Opiekun/Pracownik nadzorujący przebieg praktyki

 pieczątka miejsca praktyki i podpis opiekuna

………………………………………………………….…...

**Karta Praktyki**

**Miejsce praktyki - nazwa jednostki/zakładu pracy**

 ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godz. od-do,****liczba godz.** | **Wykonane zadania**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Opiekun/Pracownik nadzorujący przebieg praktyki

 pieczątka miejsca praktyki i podpis opiekuna

………………………………………………………….…...

**uwagi ogólne studenta o przebiegu praktyki**

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