****

 

**WYDZIAŁ NAUK HUMANISTYCZNYCH I SPOŁECZNYCH**

 **KIERUNEK: BIZNES TURYSTYCZNY**

 **SPECJALNOŚĆ: obsługa ruchu turystycznego**

**STUDENT(KA):** ……………………………………………………..

( imię i nazwisko)

**nr albumu:** ...........................................

**rok akademicki: 2024/2025, semestr 6, godz. 360**



**Student(ka): …………………………………………………………………………**

 **(imię i nazwisko)**

**praktyka odbyta w: …………..………………………………………................**

 (**nazwa i adres Zakładu Pracy)**

**w terminie: ……………………………………………………...……………….**

**Opiekun(ka) praktyk z ramienia Zakładu:……………….………………………..**

**Rodzaj praktyki: praktyka zawodowa**

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

 pieczęć Placówki/Zakładu pracy pieczęć wydziału

1. **OBOWIĄZKI I PRAWA STUDENTA/STUDENTKI**

1. Obowiązkiem studenta/studentki jest:

a) zapoznanie się z treścią niniejszego Regulaminu przed rozpoczęciem praktyki,

b) godne reprezentowanie Uczelni,

c) pobranie i przedstawienie wypełnionej dokumentacji praktyk,

d) dostarczenie do dziekanatu przed rozpoczęciem praktyk: potwierdzenia o przyjęciu na praktykę przez zakład pracy oraz podpisanego przez zakładowego opiekuna praktyk harmonogramu dziennego i godzinowego praktyk,

e) zgłoszenie się w wyznaczonym terminie do miejsca odbywania praktyk (spóźnienia mogą stanowić podstawę do odmowy przyjęcia studenta/studentki na praktykę),

f) zapoznanie się i przestrzeganie regulaminu zakładu pracy, obowiązujących w nim przepisów bhp i p.poż. oraz instrukcji obsługi urządzeń, ochrony danych i poufności dokumentów,

g) rzetelne wykonywanie pod kierunkiem zakładowego opiekuna/opiekunki praktyk wszelkich czynności zawodowych wynikających z programów praktyk,

h) stosowanie się do poleceń przełożonych,

i) przejawianie własnej aktywności w zdobywaniu wiedzy i umiejętności,

j) posiadanie (stosownie do rodzaju praktyki): regulaminowej odzieży i obuwia, identyfikatora, dziennika praktyk zawodowych, aktualnej książeczki dla celów sanitarnoepidemiologicznych, dokumentu potwierdzającego szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dotyczy studentów kierunków medycznych), środków ochrony osobistej (w tym rękawiczek jednorazowego użytku do własnego użycia oraz masek chirurgicznych),

k) przestrzeganie praw dotyczących własności intelektualnej zakładu pracy, a w przypadku kierunków medycznych dodatkowo przestrzeganie wymaganych przez zakład leczniczy klauzul ochrony tajemnicy służbowej i danych chorego,

l) właściwe zabezpieczenie odzieży wierzchnio-ochronnej i obuwia w szatni, (Uczelnia i zakłady pracy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy studentów pozostawione w szatni),

m) prowadzenie na bieżąco wymaganej dokumentacji praktyki i udostępnianie jej do wglądu opiekunowi praktyk KANS,

n) dostarczenie do dziekanatu, w terminie 7 dni roboczych po zakończeniu praktyk, wypełnionego dziennika praktyki zawodowej,

o) poinformowanie opiekuna/opiekunkę praktyk KANS oraz dziekanatu o zatwierdzonej przez dziekana wydziału zmianie terminu odbywania praktyk,

p) w przypadku nieobecności, powiadomienie zakładu pracy oraz dziekanatu, odpracowanie opuszczonych godzin w czasie ustalonym z zakładowym opiekunem praktyk,

q) w przypadku długotrwałej choroby (powyżej 30 dni) poinformowanie zakładu pracy oraz dziekanatu,

r) usprawiedliwienie (na podstawie stosownych dokumentów np.: akt ślubu, zgonu, wezwanie) nieobecności, która nie wymaga odpracowania praktyk. Nieobecność może być skutkiem nieobecności z powodu oddelegowania do reprezentowania Uczelni za zgodą dziekana wydziału.

s) po chorobie trwającej dłużej niż 30 dni, okazanie w dziekanacie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do podjęcia praktyki,

t) w przypadku ciąży, przedstawienie w dziekanacie zaświadczenia lekarskiego od lekarza

specjalisty o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbywania praktyki. W przypadku przeciwwskazań, studentka będąca w ciąży powinna złożyć podanie do dziekana wydziału o przesunięcie praktyk na czas po rozwiązaniu.

1. Studentom/studentkom realizującym praktykę zawodową w placówkach ochrony zdrowia zabrania się:

a) samodzielnego wykonywania czynności bez nadzoru i porozumienia z zakładowym

opiekunem praktyk,

b) fotografowania i nagrywania pacjentów oraz udzielania jakichkolwiek informacji o stanie ich zdrowia (zakaz dotyczy informowania także samych pacjentów i ich rodzin).

2. Student(ka) ma prawo do:

a) korzystania z wydziałowej bazy danych zakładów pracy.

b) wyboru zakładu pracy nieznajdującego się w wydziałowej bazie danych zakładów pracy, jeżeli spełnia on wymogi programu praktyki i nie obciąża finansowo Uczelni,

c) informacji o warunkach i kryteriach zaliczenia praktyki na spotkaniu organizacyjnym w terminie poprzedzającym praktyki,

d) składania uwag w dziekanacie dotyczących organizacji pracy w zakładach pracy, w których odbywają się praktyki oraz możliwości realizowania celów praktyki i oczekiwanych efektów uczenia się

1. **CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU PRACY**

1. Zakład pracy, w którym student/studentka odbywa praktykę, powinien:

a) zapewnić warunki niezbędne do realizacji praktyki, zgodnie z ustaleniami umowy/porozumienia zawartego z Uczelnią,

b) wyznaczyć zakładowego opiekuna/opiekunkę praktyk posiadającego doświadczenie zdobyte

 w praktyce zawodowej odpowiednie do zakładanych celów i efektów uczenia się prowadzonych zajęć, odpowiedzialnego za organizację, nadzór i pomoc przy wykonywaniu zadań przewidzianych programem praktyk,

c) stworzyć warunki umożliwiające samodzielne opracowanie materiałów niezbędnych do realizacji efektów uczenia się w oparciu o informacje i wskazówki zakładowego opiekuna praktyk,

d) zapewnić warunki do wykonywania czynności z zastosowaniem technologii informacyjnej,

e) zapewnić kierunkom medycznym zaplecze rehabilitacyjne, lecznicze, opiekuńcze i prewencyjne z pełnym zakresem procedur postępowania prewencyjnoterapeutycznego niezbędnego do realizacji efektów uczenia się,

f) umożliwić nabycie przez każdego studenta określonych przez Uczelnię umiejętności praktycznych, adekwatnych do profilu sylwetki absolwenta,

g) zapoznać studentów z zakładowymi regulaminami, w tym z regulaminem pracy i przepisami wewnętrznymi zakładu pracy,

h) przeprowadzić szkolenie o bezpieczeństwie i higienie pracy na stanowisku pracy oraz wymagać ich przestrzegania,

i) zapoznać studentów z przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej,

j) umożliwić studentom odbywającym praktykę korzystanie z biblioteki zakładowej (jeżeli jest to możliwe) oraz zakładowych urządzeń socjalnych i kulturalnych,

k) powiadomić Uczelnię o zaistniałym wypadku oraz naruszeniu przez studenta/studentkę w sposób rażący dyscypliny pracy i innych tego typu zdarzeniach, na podstawie których zakład może zażądać od Uczelni odwołania studenta/studentki z praktyki.

1. **WARUNKI ZALICZENIA PRAKTYK**

1. Warunkiem zaliczenia praktyki jest:

a) odbycie przez studenta/studentkę praktyki w wyznaczonym terminie,

b) ocena co najmniej dostateczna i pozytywna pisemna opinia zakładowego opiekuna praktyk o zrealizowaniu przez studenta/studentkę założonych celów i efektów uczenia się,

c) złożenie przez studenta/studentkę w dziekanacie, w ciągu 7 dni od daty zakończenia praktyki, wypełnionego dziennika praktyki zawodowej.

2. Student(ka) oceniany/a jest zgodnie z przyjętymi kryteriami oceniania, zawartymi w programie praktyk. O warunkach i kryteriach zaliczenia praktyki student(ka) jest informowany/a na spotkaniu organizacyjnym.

3. Przy zaliczeniu praktyki stosuje się skalę ocen określoną w Regulaminie studiów KANS, przy czym ocena jest średnią arytmetyczną ocen za poszczególne efekty uczenia się liczoną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Na podstawie tej średniej do dokumentacji studiów wpisywana jest ocena końcowa określana według algorytmu obliczania oceny końcowej za studia podanego w Regulaminie studiów KANS.

4. Zaliczenie kolejnych etapów praktyk jest warunkiem zaliczenia semestru, w którym etap praktyki powinien być zrealizowany.

5. Praktyka w przypadku choroby zostaje przedłużona o czas trwania usprawiedliwionej nieobecności.

6. W przypadku odwołania studenta/studentki z praktyki na wniosek zakładu pracy lub opiekuna praktyk KANS (np. w związku z naruszeniem regulaminu zakładu pracy) student(ka) traci prawo do zaliczenia praktyki do czasu podjęcia w tej sprawie decyzji przez dziekana wydziału.

**OBJAŚNIENIA DLA PRAKTYKANTA/PRAKTYKANTKI**

1. Praktykant(ka) wpisuje na pierwszą i drugą stronę dziennika swoje imię i nazwisko, numer albumu, termin realizacji praktyki oraz nazwę placówki lub zakładu pracy.
2. Na dalszych stronach dziennika praktyk, praktykant(ka) wpisuje:
	* kolejny dzień kalendarzowy odbywanej praktyki,
	* faktyczną liczbę godzin przepracowanych w tym dniu,
	* w **Karcie Przebiegu Praktyk** według podanego wzoru Student(ka) składa pisemne sprawozdanie, w tym dniu, (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań**)** oraz **przygotowanie trzech scenariuszy zajęć, potwierdzając podpisem i oceną przez opiekuna z ramienia Zakładu Pracy,**
	* **Uwagi i wnioski Studenta/studentki dotyczące przebiegu praktyki** (w tym warunki i opiekę ze strony zakładu oraz co należałoby zmienić, aby praktyka była skuteczniejsza).
	* W dniu hospitacji praktyk przez Pracownika Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych student(ka) przedkłada dziennik praktyk z aktualnie naniesionymi informacjami.

**Kod przedmiotu: 33**

1. **INFORMACJE O PRZEDMIOCIE – SYLABUS**
	1. **Podstawowe dane**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu/zajęć** | Praktyki zawodowe |
| **Nazwa przedmiotu/zajęć w języku angielskim** | Professional internship |
| **Kierunek studiów** | Biznes turystyczny |
| **Poziom studiów** | I stopnia, licencjackie |
| **Profil** | Praktyczny |
| **Forma studiów** | Stacjonarne |
| **Jednostka prowadząca kierunek** | Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych,Katedra Nauk Społecznych |
| **Imię i nazwisko nauczyciela(-li) i stopień lub tytuł naukowy osoby odpowiedzialnej za przygotowa- nie sylabusa** | dr Justyna Bagińska |
| **Przedmioty wprowadzające** | brak |
| **Wymagania wstępne** | Aby uczestniczyć w praktykach na kolejnym semestrze konieczne jest zaliczenie praktyk realizowanych nawcześniejszym semestrze. |

* 1. **Semestralny/tygodniowy rozkład zajęć według planu studiów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Semestr | Wykłady (W) | Ćwiczenia (Ć) | Warsztaty (Wr) | Laboratoria (L) | Seminaria (S) | Praktyki zawodowe | Liczba punktówECTS\* |
| V |  |  |  |  |  | 330 | 13 |
| VI |  |  |  |  |  | 360 | 13 |

1. **CELE KSZTAŁCENIA DLA PRZEDMIOTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **C1** | Celem praktyk zawodowych dla studentów kierunku biznes turystyczny jest wykorzystanie w praktyce wiedzy nabytej w trakcie studiów oraz zdobycie praktycznych umiejętności w pracy związanej z działalnością w branży turystycznej. |
| **C2** | Przygotowanie do samodzielnej pracy i podejmowania decyzji oraz kierowania i realizacji przedsięwzięć w zakresie biznesu turystycznego. |

1. **EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis efektów uczenia się dla przedmiotu | Odniesienie do kierunkowych efektów uczenia się | Odniesienie do charakterystyk II stopnia(kod składnika opisu) |
| WIEDZA |
| W1 | Student posiada szczegółową wiedzę o rodzajach | K\_W05 | P6S\_WK |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | przedsiębiorstw turystycznych, ich tworzeniu,organizacji i sposobach zarządzania. |  |  |
| W2 | Student zna relacje między podmiotami turystycznymi a instytucjami tworzącymi ich otoczenie ekonomiczne, prawne, technologiczne, społeczne, czyśrodowiskowe. | K\_W08 | P6S\_WG |
| W3 | Student zna obszary zarządzania zasobami ludzkimi wfirmach sektora turystycznego | K\_W10 | P6S\_WK |
| UMIEJĘTNOŚCI |
| U1 | posiada umiejętność zaplanowania i przeprowadzenia procesu negocjacyjnego oraz rozwiązywania konfliktów. | K\_U04 | P6S\_UKP6S\_UW P6S\_UU |
| U2 | Student potrafi wykorzystać posiadaną wiedzę dotyczącą zarządzania firmami sektora turystycznego w praktyce. | K\_U05 | P6S\_UW |
| U3 | Student potrafi w prawidłowy sposób wykorzystywać podstawowe oprogramowanie komputerowe napotrzeby turystyki. | K\_U08 | P6S\_UW |
| U4 | potrafi prowadzić działalność w zakresie turystyki irekreacji zgodnie z aktualnymi przepisami prawa. | K\_U10 | P6S\_UO |
| U5 | potrafi prawidłowo interpretować zjawiska gospodarcze w kontekście społecznym, kulturowym, prawnym, ekonomicznym w zakresie turystyki,rekreacji, hotelarstwa, gastronomii i promocji zdrowia. | K\_U15 | P6S\_UK |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE |
| K1 | Student potrafi współdziałać i pracować w grupie,przejmując w niej różne role społeczne i zawodowe. | K\_K02 | P6S\_KO |
| K2 | Student potrafi uzupełniać i doskonalić nabytą wiedzęi umiejętności. | K\_K01 | P6S\_KK |

1. **METODY DYDAKTYCZNE**

instruktaż, pokaz, opis, dyskusja, ćwiczenia przedmiotowe

1. **FORMA I WARUNKI ZALICZENIA PRZEDMIOTU**

|  |
| --- |
| ***Praktyki zawodowe:*** *dla każdego semestru*1. *Systematyczne wypełnianie dzienniczka praktyk*
2. *Zaliczenie na podstawie opinii i oceny efektów uczenia się opiekuna praktyki z ramienia instytucji, opiekuna praktyki z ramienia uczelni (załączona tabelka w dzienniczku praktyk)*
 |
|  | **Na ocenę 2** | **Na ocenę 3** | **Na ocenę 3+** | **Na ocenę 4** | **Na ocenę 4 +** | **Na ocenę 5** |  |
|  | Brak dokumentacji sprawozdawczej potwierdzającej osiągnięcie efektów<=50% | Dokumentacja w dużym stopniu niekompletna – efekty osiągnięte w małym zakresie =51–60% | Dokumentacja niekompletna – efekty osiągnięte z zakresie = 61– 70% | Dokumentacja zasadniczo kompletna – efekty osiągnięte, drobne uwagi.>=71 – 80% | Dokumentacja w większości kompletna – efekty osiągnięte w 81 – 90% | Dokumentacja kompletna – efekty osiągnięte bez zastrzeżeń = 91 – 100% |  |

1. **TREŚCI PROGRAMOWE**

|  |
| --- |
| 1. Zapoznanie się ze strukturą i organizacją wybranego zakładu pracy; Zapoznanie się z zasadami BHP oraz RODO w zakładzie pracy; Zapoznanie się z prawami i obowiązkami pracownika;
 |
| 1. Poznawanie obowiązującej dokumentacji zakładu pracy, sposobu obiegu dokumentów i ich archiwizacji, terminologii specjalistycznej stosowanej w zakładzie pracy, rodzajów dokumentów i zasad ich sporządzania; zapoznanie z etykietą biurową; zapoznanie się z obowiązującymi standardami obsługi klienta;
 |
| 1. We współpracy z zakładowym opiekunem praktyk, a następnie samodzielnie:
	1. Redakcja dokumentów i arkuszy kalkulacyjnych; dokonywanie fakturowania i raportowania; asystowanie w archiwizacji dokumentów;
	2. Utrzymywanie kontaktów telefonicznych i mailowych z klientami; współpraca z prasą, organizacjami, stowarzyszeniami, branżą turystyczną i samorządem lokalnym;
	3. Udział w pozyskiwaniu i podtrzymywaniu kontaktów z klientami i kontrahentami.
	4. Asystowanie podczas wizyt podmiotów partnerskich;
	5. Obserwacja i udział w procesie negocjacji, sporządzanie i prezentacja sprawozdań i wniosków ze spotkań;
	6. Zapoznanie z różnymi formami promocji - działalnością marketingową zakładu pracy;
	7. Przygotowywanie wpisów na media społecznościowe lub stronę internetową zakładu pracy; pomoc w opracowywaniu wydawnictw, materiałów promocyjnych i in.;
	8. Przygotowywanie i realizowanie przedsięwzięć o charakterze turystycznym, rekreacyjnym i sportowym dla różnych odbiorców; udział w planowaniu i rozliczaniu imprez turystyczno-rekreacyjnych;
	9. Uczestnictwo w imprezach rekreacyjnych, sportowych lub turystycznych organizowanych przez firmę – aktywne wykonywanie zadań praktycznych zleconych przez kierownika praktyk ze strony miejsca pracy;
	10. Udzielanie (osobiste, przez telefon lub email) klientom informacji o przedsięwzięciach turystycznych, atrakcjach turystycznych oraz obiektach turystycznych, rekreacyjnych i sportowych w regionie;
	11. Współpraca w przygotowywaniu raportów, sprawozdań, podsumowań i prezentacji dotyczących działalności firmy na potrzeby wewnętrzne na podstawie materiałów otrzymanych i pozyskanych przez praktykanta;
	12. Prezentacja wyników pracy podejmowanej samodzielnie i w zespole podczas spotkań, zebrań;
	13. Rozwijanie kompetencji interkulturowych i umiejętności interpersonalnych podczas pracy w zespole;
 |
| 1. Analiza i interpretacja zaobserwowanych albo doświadczanych sytuacji i zdarzeń, w tym:
	1. Prowadzenie dokumentacji praktyki;
	2. Konfrontowanie wiedzy teoretycznej z praktyką;
	3. Ocena własnego funkcjonowania w toku realizowania praktyki (dostrzeganie swoich mocnych i słabych stron);
	4. Ocena przebiegu prowadzonych działań oraz realizacji zamierzonych celów;
	5. Konsultacje z opiekunem praktyk w celu omawiania obserwowanych sytuacji i przeprowadzanych działań.
 |

1. **METODY (SPOSOBY) WERYFIKACJI I OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ STUDENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Efekt uczenia się | Forma oceny |
| Opinia realizacji efektów uczenia się | Prowadzen ie dzienniczk apraktyk | Kolo- kwium | Projekt | Sprawoz- danie | Case study |
| W1 | x | x |  |  |  |  |
| W2 | x | x |  |  |  |  |
| U1 | x | x |  |  |  |  |
| U2 | x | x |  |  |  |  |
| U3 | x | x |  |  |  |  |
| U4 | x | x |  |  |  |  |
| U5 | x | x |  |  |  |  |
| K1 | x | x |  |  |  |  |
| K2 | x | x |  |  |  |  |

1. **LITERATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| Literatura pod-stawowa | *1. Regulamin organizacji praktyk zawodowych KPSW w Jeleniej Górze* |
| Literatura uzu-pełniająca | *2. Regulamin studiów KPSW w Jeleniej Górze* |

1. **NAKŁAD PRACY STUDENTA – BILANS GODZIN I PUNKTÓW ECTS**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktywność studenta | Obciążenie studenta – liczba godzin\* |
| Udział w zajęciach | Odbywanie praktyki w zakładzie | 470 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Praca własna studenta | Przygotowanie do zajęć, studiowanie literatury | 20 |
| Praca samodzielna - m. in.: obserwacja, wykonywanie zadań powierzonych przezzakładowego opiekuna praktyk | 200 |
| Łączny nakład pracy studenta | 690 |
| **Liczba punktów ECTS** | 26 |

\* ostateczna liczba punktów ECTS

 **KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data:**……………….………….

**Dzienny wymiar godzin dydaktycznych:** ……………….…….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań, uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK**

**Data**: …………….……..………. **Wymiar godzin dydaktycznych**: …………….

| **Wyszczególnienie czynności wykonywanych w tym dniu (spostrzeżenia, obserwacje, współdziałanie, planowanie, realizowanie zadań , uwzględniające cele i efekty uczenia)** | **Uwagi** |
| --- | --- |
|  | **Podpis Opiekuna** |
|  |

**ZALICZENIE PRAKTYKI**

**OCENA REALIZACJI ZAKŁADANYCH CELÓW I EFEKTÓW UCZENIA**

(ocena Opiekuna sprawującego nadzór z ramienia Zakładu Pracy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakładane cele****i efekty uczenia** | **Stopień spełnienia kryterium****(zaznaczyć znakiem X)** |
| **ndst** | **dst** | **+ dst** | **db** | **+ db** | **bdb** |
| **W1** |  |  |  |  |  |  |
| **W2** |  |  |  |  |  |  |
| **W3** |  |  |  |  |  |  |
| **U1** |  |  |  |  |  |  |
| **U2** |  |  |  |  |  |  |
| **U3** |  |  |  |  |  |  |
| **U4** |  |  |  |  |  |  |
| **U5** |  |  |  |  |  |  |
| **K1** |  |  |  |  |  |  |
| **K2** |  |  |  |  |  |  |
| **Ocena końcowa \*:**  |

**Inne spostrzeżenia i uwagi …………………………………………..…………………………**

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

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

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

**\*** Ocena końcowa, według zasad zawartych w karcie przedmiotu, jest średnią arytmetyczną ocen poszczególnych efektów uczenia, zgodnie z następującą skalą:

powyżej 4,75 bardzo dobry (5,0)

4,25 - 4,74 dobry plus (4,5)

3,75 - 4,24 dobry (4,0)

3,25 - 3,74 dostateczny plus (3,5)

2,75 - 3,24 dostateczny (3,0)

poniżej 2,75 niedostateczny (2,0)

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

data i podpis Opiekuna/opiekunki Praktyk Zakładu Pracy podpis Opiekuna/opiekunki Praktyk z ramienia Uczelni

 **Uwagi i wnioski Studenta/studentki dotyczące przebiegu praktyki**

(w tym warunki i opieka ze strony zakładu oraz co należałoby zmienić, aby praktyka była skuteczniejsza)

|  |
| --- |
| Data i podpis Studenta/studentki |