

Karta oceny studenckiej praktyki zawodowej

Olsztyńska Szkoła Wyższa

.....
(Wydział)

Kierunek studiów	Administracja
Imię i Nazwisko studenta	
Tryb studiów /nr albumu / rok studiów/	Studia I stopnia/ /rok I
Miejsce odbywania praktyki (Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa/adres)	
Termin odbywania praktyk/ liczba godzin (240 godz.)	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk ze strony przedsiębiorstwa/instytucji	
Zaliczono praktykę w łącznym wymiarze godzin	
..... podpis i pieczętka Dziekana Wydziału	

Lp.	Efekty kształcenia (wypełnia opiekun z ramienia instytucji/przedsiębiorstwa)	zaliczone/ niezaliczone*
	Wiedza	
1.	Student zapoznał się z podstawowymi zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy w instytucji	
2.	Student zapoznał się z charakterem działalności pracodawcy, jego pozycji w systemie administracji publicznej	
3.	Student zapoznał się z organizacją pracy, strukturą organizacyjną, zasadami funkcjonowania oraz z podstawowymi aktami prawnymi regulującymi zasady funkcjonowania w środowisku pracy	
4.	Student zapoznał się z zasadami ewidencji korespondencji, obiegiem pism, archiwizacją dokumentacji, ochroną danych osobowych	
5.	Student opanował podstawową terminologię związaną z działalnością danej instytucji/przedsiębiorstwa	
	Umiejętności	
6.	Student realizował proste, zleczone zadania zgodne z celami praktyki	
7.	Student analizował podstawowe dane pochodzące z różnych działów instytucji/przedsiębiorstwa oraz formułował na ich podstawie wnioski	
8.	Student komunikował się z osobami z różnych działów i środowisk społeczno-zawodowych w miejscu odbywania praktyki	
9.	Student doskonalił umiejętności rozpoznawania, diagnozowania i rozwiązywania problemów zawodowych	

Kompetencje		
10.	Student potrafił pracować w zespole	
11.	Student wykazywał postawę etyczną i dbał o dobre imię studenta, uczelni, instytucji/przedsiębiorstwa	
12.	Student wykazywał odpowiedzialność za pracę własną i innych członków zespołu	
13.	Student rozwijał cechy osobowe związane z pracą, takie jak: odpowiedzialność i etyczne zachowania	

Uwagi (opiekuna praktyk ze strony instytucji/przedsiębiorstwa)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Pieczęć instytucji/przedsiębiorstwa

.....
Data i podpis opiekuna z ramienia przedsiębiorstwa/instytucji

Wypełnia wydziałowy kierownik praktyk	
- w trakcie trwania praktyki zawodowej student zrealizował/nie zrealizował* zamierzone efekty uczenia się w całości/w części Data i podpis wydziałowego kierownika praktyk

* niepotrzebne skreślić