

Karta oceny studenckiej praktyki zawodowej

Olsztyńska Szkoła Wyższa

.....

| | |
|--|----------------------|
| Kierunek studiów | Administracja |
| Imię i Nazwisko studenta | |
| Tryb studiów /nr albumu / rok studiów/ | Studia II stopnia/ |
| Miejsce odbywania praktyki (Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa/adres) | |
| Termin odbywania praktyk/ liczba godzin (180 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 ma podstawową, wieloaspektową wiedzę o funkcjonowaniu instytucji/ przedsiębiorstwa w której odbywał praktykę, w tym o stosowanych procedurach, metodach organizacji pracy, kontroli realizacji zadań, dokumentacji. | |
| 2. | Opanował podstawowa terminologię związaną z działalnością danej instytucji/firmy. | |
| | Umiejętności | |
| 3. | Potrafi zrealizować proste zlecone zadania zgodne z założonymi celami praktyki i pokrewnymi zagadnieniami związanymi z działalności instytucji/przedsiębiorstwa. | |
| 4. | Umie analizować podstawowe dane pochodzące z różnych działów instytucji/przedsiębiorstwa oraz formułować na ich podstawie wnioski. | |
| 5. | Potrafi opisać procedury wewnętrzne obowiązujące w instytucji | |
| | Kompetencje | |
| 6. | Potrafi komunikować się z osobami z różnych działów i środowisk społeczno-zawodowych w miejscu odbywania praktyki. | |
| 7. | Potrafi doskonalić umiejętności rozpoznawania, diagnozowania i rozwiązywania problemów zawodowych | |
| 8. | Potrafi pracować w zespole. | |

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