DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Instytut Gospodarki

Imię i nazwisko studenta: ……...

Nr albumu ……

Kierunek studiów: **Ekonomia**

Studia: **I stopnia**

Rok studiów: **pierwszy** Semestr: **drugi**

Tryb: stacjonarne / niestacjonarne

Rok akademicki: 2026/2027

Miejsce odbywania praktyki:……

(Nazwa instytucji – zakładu pracy – pieczątka)

PROGRAM PRAKTYKI *

1. Rodzaj praktyki.
2. Czas trwania.
3. Miejsce/a praktyki.
4. Cele praktyki.
5. Zakres programowy praktyki.
6. Zasady zaliczenia praktyki.

* Szczegółowo przebieg praktyki określa kierunkowy Regulamin praktyk, karty opisu praktyk (sylabusy) oraz harmonogram praktyk: https://ig.ansleszno.pl/

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

……..……..
(Miejsce praktyki)

Dzień	Data	Godziny praktyki od – do / liczba godzin pracy	Opis zrealizowanych zadań
1			
2			
3			
4			
5			

……
(Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk)

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

……..……..
(Miejsce praktyki)

Dzień	Data	Godziny praktyki od – do / liczba godzin pracy	Opis zrealizowanych zadań
6			
7			
8			
9			
10			

……
(Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk)

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

……..……..
(Miejsce praktyki)

Dzień	Data	Godziny praktyki od – do / liczba godzin pracy	Opis zrealizowanych zadań
11			
12			
13			
14			
15			

……
(Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk)

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

……..……..
(Miejsce praktyki)

Dzień	Data	Godziny praktyki od – do / liczba godzin pracy	Opis zrealizowanych zadań
16			
17			
18			
19			
20			

……
(Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk)

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

SPRAWOZDANIE STUDENTA Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ
(Wypełnia student)

odbytej w ..……..……..…….

Liczba odbytych dni praktyk……. Liczba zrealizowanych dydaktycznych godzin praktyk....……

I. CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA ODBYWANIA PRAKTYKI

Opis struktury organizacyjnej, stanowisk pracy, formy prawnej, działalności marketingowej zakładu pracy lub instytucji……..

……..……..

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. OPIS I ANALIZA ZREALIZOWANYCH ZADAŃ - MINI ZADAŃ
(Student opisuje wykonane w trakcie praktyki dwa zadania z katalogu mini zadań i w odniesieniu do zapisów w dzienniku praktyki zawodowej)

1. Rodzaj zadania: ……..……

Opis zadania: ..……..…….

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

2. Rodzaj zadania: …………………………..…………………………………………………………

Opis zadania: ..…………..……………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………

III. WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI UZYSKANE W TRAKCIE PRAKTYKI

(Samoocena w zakresie nabytych kompetencji oraz osiągniętych efektów uczenia się)

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

……………………………….
(Data i podpis studenta)

Imię i nazwisko studenta: ……..……..

OCENA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK

(Wypełnia zakładowy opiekun praktyk)

……

……

……

……

Ocena za praktykę zawodową (Z) ……

(Ocena w skali od 2 do 5)

……

(Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(Wypełnia uczelniany opiekun praktyk)

Realizacja praktyki zawodowej (terminowość, dokumentacja, sprawozdanie z praktyki):

	Nazwa instytucji (zakładu pracy), w której student odbył praktykę	**Okres / liczba dni**
1		
2		

Ocena za realizację praktyki U ……..

(Ocena w skali od 2 do 5)

Zadania do samodzielnej realizacji:

	Rodzaj zadania	**Oceny cząstkowe** (ocena w skali od 2 do 5)
1		
2		

Łączna ocena za mini zadania zawodowe (średnia arytmetyczna ocen cząstkowych) **– S ……**

PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(Wypełnia uczelniany opiekun praktyk)

Symbole efektów uczenia	Efekty uczenia	Realizacja efektu
01_W	Student zna i rozumie zakres działalności, formę prawną, strukturę organizacyjną oraz zadania realizowane na wybranych stanowiskach pracy w miejscu odbywania praktyki.	TAK / NIE
01_U	Student potrafi rozpoznać rodzaje dokumentów wykorzystywanych w miejscu odbywania praktyki, opisać procedury ich sporządzania i przepływu oraz wykonać powierzone czynności dokumentacyjne pod nadzorem opiekuna.	TAK / NIE
02_U	Student potrafi rozpoznać działania organizacyjne, marketingowe lub komunikacyjne realizowane w miejscu odbywania praktyki oraz wskazać ich znaczenie dla funkcjonowania podmiotu..	TAK / NIE
03_U	Student potrafi wykorzystać wiedzę zdobytą w toku studiów do opisu wybranych zadań, procesów lub problemów występujących w miejscu odbywania praktyki.	TAK / NIE
01_K	Student jest gotów do przestrzegania zasad organizacyjnych, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz etyki zawodowej, a także do współpracy z pracownikami i przyjmowania odpowiedzialności za powierzone zadania.	TAK / NIE

Student/ka zrealizował/a 210 godzin praktyki zawodowej zgodnie z treściami kształcenia sformułowanymi w karcie opisu przedmiotu dla semestru II, wykonał/a zadania samodzielne i zrealizował/a wyżej wymienione efekty uczenia się.

OCENA KOŃCOWA ZA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ:

0,45 x Z + 0,40 x S + 0,15 x U = ……

……..……..…….

(Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk)