*Załącznik nr 6*

*do Regulaminu Praktyk Zawodowych PWSW w Przemyślu*

**Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu**

**INSTYTUT NAUK SPOŁECZNYCH I OCHRONY ZDROWIA**

Student: ………………………………….…………….. Nr albumu: …………

Kierunek: ……………………………………………….

Studia *(forma, poziom)*: …………….…………………….….. Rok akad.: ……….…

**SPRAWOZDANIE STUDENTA Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

odbytej w ……………………………………………………………………………………………………………

**1. Charakterystyka miejsca odbywania praktyki:***(Krótki opis instytucji w której odbywała się praktyka zawodowa)*

**2. Opis i analiza wykonywanych prac:**   
*(Syntetyczny opis w odniesieniu do zapisów w dzienniku praktyki zawodowej)*

**3. Wiedza i umiejętności uzyskane w trakcie praktyki:***(Samoocena osiągniętych kompetencji z odniesieniem do zakładanych efektów uczenia się)*

**ZAŁĄCZNIKI:**  
Załącznik nr 1: Dziennik praktyki zawodowej  
Załącznik nr 2:…………………………………

……………………………………………….  
 *(data i podpis studenta)*

…………………………………………………….

(pieczęć instytutu)

**Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu**

**INSTYTUT NAUK SPOŁECZNYCH I OCHRONY ZDROWIA**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Student: …………………………………....

Nr albumu: ………………………..……….

Kierunek: …………………………………....

Studia (*forma, poziom*):…………………….

Rok akad.: 20…../20.…..

Podstawa skierowania (numer umowy): …………………………………….

Miejsce odbywania praktyki: ………………………………………………..

Data rozpoczęcia praktyki: ………..…………

Data zakończenia praktyki: …………………

……………………………………

*(podpis kierownika zakładu)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** | | | |  |
| Tydzień od ... | |  | do |  |
| Dzień | Godziny pracy od - do | Liczba  godzin  pracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki |
|  |  |  |  |  |

………………………..…………...  
 *(podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*