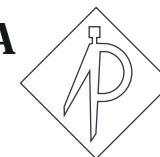


**PW**

**POLITECHNIKA WARSZAWSKA**

WYDZIAŁ BUDOWNICTWA, MECHANIKI I PETROCHEMII

INSTYTUT CHEMII



**TECHNOLOGIA CHEMICZNA**

KIERUNEK STUDIÓW

**DZIENNIK PRAKTYK  
STUDENCKICH**

.....  
*(imię (imiona) i nazwisko studenta(-ki))*

**PŁOCK,** .....  
*(rok kalendarzowy)*

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ  
STUDENTA WYDZIAŁU BUDOWNICTWA, MECHANIKI I PETROCHEMII  
POLITECHNIKI WARSZAWSKIEJ**

Imię .....

Nazwisko .....

Nr albumu .....

Termin odbywania praktyki: od ..... do .....

dd-mm-rrrr

dd-mm-rrrr

Miejsce odbywania praktyki:

Nazwa Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW <sup>\*)</sup>: .....

.....

.....

Adres Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW <sup>\*)</sup>: .....

.....

.....

Koordynator praktyki z ramienia Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW <sup>\*)</sup>

(Imię, Nazwisko, telefon, e-mail) : .....

.....

.....

Profil działalności Podmiotu Zewnętrznego :

.....

.....

.....

Załącznik nr 5.4  
do „Zasad organizacji, przebiegu, zaliczania i finansowania praktyk studenckich  
objętych programem studiów stacjonarnych i niestacjonarnych zaocznych”  
(opracowany na podstawie Załącznika nr 4 do Zarządzenia nr 24/2017 Rektora PW z dnia 27 kwietnia 2017 r.)

<sup>\*)</sup> - niepotrzebne skreślić

4. Czy realizacja praktyki studenckiej umożliwiła osiągnięcie efektów uczenia się założonych dla praktyki studenckiej w zakresie:

- wiedzy,

tak

nie

Jeżeli nie, proszę opisać nieprawidłowości.

- umiejętności,

tak

nie

Jeżeli nie, proszę opisać nieprawidłowości.

- kompetencji społecznych?

tak

nie

Jeżeli nie, proszę opisać nieprawidłowości.

.....  
(data i podpis studenta(-ki))

Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do	Miejsce odbywania zajęć	Rodzaj i treść zajęć	Potwierdzenie obecności, uwagi

Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do	Miejsce odbywania zajęć	Rodzaj i treść zajęć	Potwierdzenie obecności, uwagi

## KARTA OCENY PRAKTYKI STUDENCKIEJ PRZEZ STUDENTA \*)

.....  
(imię (imiona) i nazwisko studenta(-ki))

.....  
(nr albumu)

1. Czy opieka osób reprezentujących PW Filię w Płocku podczas kierowania na praktykę studencką, realizacji praktyki studenckiej i rozliczania praktyki studenckiej była prawidłowa (przejrzyste i terminowe przedstawianie informacji o praktyce, pomoc w formalnościach związanych z praktyką, nadzór merytoryczny nad praktyką)?

tak

nie

Jeżeli nie, proszę opisać nieprawidłowości.

2. Czy nadzór merytoryczny i organizacyjny na przebiegiem praktyki studenckiej osób reprezentujących Podmiot Zewnętrzny/Jednostkę Organizacyjną PW, w którym/której odbywano praktykę, był prawidłowy?

tak

nie

Jeżeli nie, proszę opisać nieprawidłowości.

3. Czy realizacja praktyki studenckiej przebiegała zgodnie z jej ramowym programem?

tak

nie

Jeżeli nie, proszę opisać nieprawidłowości.



\*) Student wypełnia kartę po uzyskaniu Zaświadczenia o odbyciu praktyki studenckiej.

.....  
miejsowość / data

## ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Niniejszym zaświadczam, że .....

.....  
(imię i nazwisko studenta(-ki))

student(-ka) ..... roku studiów odbył(-a) zgodnie z Porozumieniem nr .....,

(rok studiów)

praktykę w: .....

.....  
(nazwa i adres Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW \*)

w okresie od: ..... do: .....

Uwagi Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW \*):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczęć Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW \*)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

\*) - niepotrzebne skreślić

Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do	Miejsce odbywania zajęć	Rodzaj i treść zajęć	Potwierdzenie obecności, uwagi

X

Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do	Miejsce odbywania zajęć	Rodzaj i treść zajęć	Potwierdzenie obecności, uwagi

## KARTA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKA STUDENCKA TECHNOLOGIA CHEMICZNA

Symbol efektu uczenia się	Opis efektu uczenia się	Czy student osiągnął efekt uczenia się? <sup>1)</sup>	
		TAK	NIE
W15	Zna podstawowe metody, techniki, narzędzia i materiały stosowane przy rozwiązywaniu prostych zadań inżynierskich z zakresu technologii chemicznej.	TAK	NIE
U02	Potrafi posługiwać się technikami informacyjno-komunikacyjnymi właściwymi do realizacji zadań typowych w działalności inżynierskiej z zakresu technologii chemicznej.	TAK	NIE
U18	Ma przygotowanie niezbędne do pracy w środowisku przemysłowym.	TAK	NIE
U19	Potrafi zastosować zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z pracą w przemyśle chemicznym.	TAK	NIE
K05	Ma świadomość odpowiedzialności za pracę własną oraz gotowość podporządkowania się zasadom pracy w zespole i ponoszenia odpowiedzialności za wspólnie realizowane zadania.	TAK	NIE
K06	Ma świadomość ważności zachowania w sposób profesjonalny, przestrzegania zasad etyki zawodowej i poszanowania różnorodności poglądów i kultur.	TAK	NIE
..... (data, pieczęć i podpis osoby potwierdzającej osiągnięcie efektów uczenia się) <sup>1)</sup>			

<sup>1)</sup> W przypadku odbywania przez studenta praktyki studenckiej w Podmiocie Zewnętrznym, na pytanie odpowiada przedstawiciel Podmiotu Zewnętrznego, zakreślając odpowiednią odpowiedź.

W przypadku odbywania przez studenta praktyki studenckiej w Jednostce Organizacyjnej PW, na pytanie odpowiada przedstawiciel Jednostki Organizacyjnej PW, zakreślając odpowiednią odpowiedź.

W przypadku zaliczania przez studenta praktyki studenckiej na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego, na pytanie odpowiada przełożony studenta w Podmiocie Zewnętrznym, zakreślając odpowiednią odpowiedź.

**Warunkiem zaliczenia praktyki studenckiej jest osiągnięcie przez studenta wszystkich wymienionych efektów uczenia się.**

Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do	Miejsce odbywania zajęć	Rodzaj i treść zajęć	Potwierdzenie obecności, uwagi

Opinia na temat przebiegu praktyki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(pieczęć i podpis przedstawiciela  
Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW \*)

\*) - niepotrzebne skreślić

Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do	Miejsce odbywania zajęć	Rodzaj i treść zajęć	Potwierdzenie obecności, uwagi

<b>Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do</b>	<b>Miejsce odbywania zajęć</b>	<b>Rodzaj i treść zajęć</b>	<b>Potwierdzenie obecności, uwagi</b>

<b>Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do</b>	<b>Miejsce odbywania zajęć</b>	<b>Rodzaj i treść zajęć</b>	<b>Potwierdzenie obecności, uwagi</b>



<b>Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do</b>	<b>Miejsce odbywania zajęć</b>	<b>Rodzaj i treść zajęć</b>	<b>Potwierdzenie obecności, uwagi</b>

<b>Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do</b>	<b>Miejsce odbywania zajęć</b>	<b>Rodzaj i treść zajęć</b>	<b>Potwierdzenie obecności, uwagi</b>

<b>Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do</b>	<b>Miejsce odbywania zajęć</b>	<b>Rodzaj i treść zajęć</b>	<b>Potwierdzenie obecności, uwagi</b>

<b>Miejscowość, Data, Dzień tygodnia, Godzina od - do</b>	<b>Miejsce odbywania zajęć</b>	<b>Rodzaj i treść zajęć</b>	<b>Potwierdzenie obecności, uwagi</b>