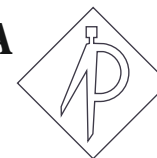


PW

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 ^{*)}:

.....

.....

Adres Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW ^{*)}:

.....

.....

Koordynator praktyki z ramienia Podmiotu Zewnętrznego/Jednostki Organizacyjnej PW ^{*)}

(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 w Politechnice Warszawskiej Filii w Płocku”
(opracowany na podstawie Załącznika nr 4 do Zarządzenia nr 24/2017 Rektora PW z dnia 27 kwietnia 2017 r.)

^{*)} - 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? ¹⁾	
		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) ¹⁾	

¹⁾ 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

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

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

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