|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **POLITECHNIKA POZNAŃSKA** **Wydział ………** | **Załącznik nr 8** |

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRAKTYKI

1. DANE STUDENTA

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek studiów:

Specjalność:

Semestr:

Rok akademicki:

1. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

Nazwa Przedsiębiorstwa:

Adres:

Miejsce realizacji praktyki:

1. DANE PRZEDSTAWICIELA PRZEDSIĘBIORSTWA (opiekun praktyki ze strony pracodawcy)

Imię i nazwisko Opiekuna praktyki ze strony pracodawcy:

Stanowisko / Dział:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy (służbowy):

1. MIEJSCE I RAMY CZASOWE PRAKTYKI

Miejsce odbywania praktyki:

Data rozpoczęcia praktyki: Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

Data zakończenia praktyki:Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

Wymiar czasu pracy w tygodniu:

Wykaz działów / stanowisk pracy, na których praktykant pracował:

-

-

Charakterystyka przedsiębiorstwa (np. rodzaj działalności, asortyment produkowanych wyrobów lub świadczonych usług):

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

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

\*niepotrzebne skreślić

1. OPIS DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ STUDENTA W CZASIE PRAKTYKI

Karta tygodniowa przebiegu praktyki: Tydzień 1

|  |
| --- |
| **Od dnia** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. **do dnia:** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **Lp.** | **Data** | **Wyszczególnienie zajęć** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Karta tygodniowa przebiegu praktyki: Tydzień 2

|  |
| --- |
| **Od dnia** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. **do dnia:** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **Lp.** | **Data** | **Wyszczególnienie zajęć** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Karta tygodniowa przebiegu praktyki: Tydzień 3

|  |
| --- |
| **Od dnia** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. **do dnia:** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **Lp.** | **Data** | **Wyszczególnienie zajęć** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Karta tygodniowa przebiegu praktyki: Tydzień 4

|  |
| --- |
| **Od dnia** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. **do dnia:** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **Lp.** | **Data** | **Wyszczególnienie zajęć** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

UWAGA!

Liczbę tygodni należy dostosować do wymiaru przewidzianego w programie studiów.

………………….………..

 Data i podpis Studenta

1. **PODCZAS PRAKTYKI OSIĄGNIĘTE ZOSTAŁY NASTĘPUJĄCE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

**(PROSIMY ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ KOLUMNĘ STAWIAJĄC X):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EFEKT UCZENIA SIĘ** | **TAK** | **NIE** |
| Zapoznał się z funkcjonowaniem organizacji realizującej działania z zakresu logistyki (w tym zwłaszcza transportu), spedycji, magazynowania, obsługi procesów transportowych lub organizacji tych procesów |  |  |
| Zna podstawowe pojęcia z zakresu ekonomii, odnoszące się w szczególności do realizacji procesów transportowych |  |  |
| Ma podstawową wiedzę dotyczącą zarządzania i prowadzenia działalności gospodarczej oraz zna ogólne zasady tworzenia i rozwoju form indywidualnej przedsiębiorczości |  |  |
| Potrafi organizować, współdziałać i pracować w grupie, przyjmując w niej różne role oraz potrafi odpowiednio określić priorytety służące realizacji określonego przez siebie lub innych zadania |  |  |
| Prawidłowo identyfikuje i rozstrzyga dylematy związane z wykonywaniem zawodu inżyniera transportu |  |  |

 ………………………..…………..

 Podpis i pieczątka

Opiekuna Praktyki z Przedsiębiorstwa

**Potwierdzam, że efekty kształcenia przewidziane dla praktyk zostały osiągnięte.**

………………………..………..

 Podpis Opiekuna Praktyki z Uczelni