# KARTA REALIZACJI MODUŁU AKTYWNOŚCI PRAKTYCZNYCH

**Studia II stopnia**

**Dane studenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta/studentki |  |
| Nr albumu |  |
| Wydział, kierunek, specjalność |  |
| Tryb studiów |  |
| Rok / semestr studiów |  |

**CZĘŚĆ A: PRAKTYKA ZAWODOWA**

**Dane organizatora praktyk**

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej**(wypełnia opiekun praktyki z ramienia firmy/instytucji) |
| Nazwa i adres firmy/instytucji |  |
| Okres trwania praktyki  |  |
| Opis stanowiska pracy |  |
| Uwagi |  |
| Podpis organizatora praktyk i pieczęć firmy/instytucji |  |

# Ramowy program praktyki – wykaz zadań i czynności

* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................

**Zadania o charakterze projektowym (temat projektu):**

* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* ...............................................................................................................................................
* …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uwagi:**

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

.................................., dnia...................................... ……………............................................................ (miejscowość) (podpis przedstawiciela zakładu pracy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestr 4** | Zaliczam/nie zaliczam\* praktykę zawodową w wymiarze 10 punktów ECTS (320 godzin) | Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB………………………………………. |

………………………………….

\*niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ B: AKTYWNOŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA**

(wypełnia Student)\*\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj aktywności** | **Rodzaj potwierdzenia aktywności** | **Liczba godzin**  | **Data realizacji**  | **Czas trwania** **(od dnia….do…. dnia)** | **Akceptacja opiekuna praktyki** **(Tak/Nie)** |
|  | **Działania na rzecz Uczelni**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Działania prospołeczne**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Działania na rzecz rozwoju osobistego**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*\***z wyjątkiem ostatniej kolumny

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestr 4** | Zaliczam/ nie zaliczam\* praktykę zawodową w w wymiarze 2 punktów ECTS (40 godzin) | Data i podpis Dziekana/Opiekuna praktyki ZPSB………………………………………. |

……………………………….

\*niepotrzebne skreślić