Wrocław, dnia: …………………

Imię: ……………………………….

Nazwisko: ………………………….

Nr albumu: …………………………

Rok studiów: ………………………..

Kierunek/specjalność: ………………

Miejsce zameldowania/stałego zamieszkania …………………………………………………………………..

**Dziekan**

**Wydziału Mechaniczno-Energetycznego**

**SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Praktyka zawodowa odbyła się w zakładzie pracy:

Nazwa zakładu pracy: ……………………………………………………………………………………………………………

Adres: ul. .............................................. Kod: ....-........., Miejscowość: ……………………………….

w terminie od ........................ do .................... .

Zgodność praktyki zawodowej z kierunkiem studiów:

*(Maks. 1/3 strony A4. Należy krótko uzasadnić, że miejsce odbywania, zakres oraz charakter wykonywanych prac są merytorycznie zgodne z kierunkiem studiów.):*

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

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

Opis zadań wykonywanych podczas praktyki zawodowej:

*(Maks. 2 strony A4. Opis może zostać przygotowany z podziałem na poszczególne tygodnie odbywania praktyki lub pod kątem wykonywanych zadań. Należy szczególnie zwrócić uwagę na opis umiejętności oraz technicznej wiedzy zdobytej podczas praktyki zawodowej. Piszemy w pierwszej osobie, robiłem, projektowałem itd)*

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

…………………

podpis studenta

Potwierdzenie wykonania w/w zadań/czynności przez praktykanta

………………………….. ……………………………

miejscowość, data podpis opiekuna praktyki

Ocena Pełnomocnika ds. praktyk zawodowych na Wydziale Mechaniczno-Energetycznym Politechniki Wrocławskiej

……………….. ……………….. ……………………………

ocena data pieczątka i podpis

**Opinia o studencie odbywającym praktykę zawodową**

**i potwierdzenie odbycia praktyki**

Poniższa ankieta oraz potwierdzenie odbycia praktyki stanowi podstawę zaliczenia studentowi praktyki zawodowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ankieta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| student/studentka stawił/stawiła się na praktykę w terminie określonym w porozumieniu *(proszę wstawić znak „X” w odpowiednim polu)* | tak | nie |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| student/studentka uzgodnił/uzgodniła wcześniej z Zakładem zmianę terminu praktyki określonego w porozumieniu *(proszę wstawić znak „X” w odpowiednim polu)* | tak | nie | nie dotyczy |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena zaangażowania studenta/studentki w realizację praktyki *(proszę wstawić znak „X” przy opisie sytuacji najlepiej charakteryzującej postawę studenta/studentki)* | |
| 1. wykazywanie szczególnego zainteresowanie powierzonymi w ramach praktyki zadaniami i chęć poszerzenia wiedzy poprzez występowanie z własną inicjatywą dotyczącą zakresu i sposobu realizacji praktyki |  |
| 1. chętne i staranne wykonywanie powierzonych zadań |  |
| 1. niechętne ale wykonywanie poprawnie powierzonych zadań |  |
| 1. niechętne i niedbałe wykonywanie powierzonych zadań |  |
| 1. unikanie wszelkich prac |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ocena innych kompetencji studenta/studentki *(proszę wstawić znak „X” przy opisie sytuacji najlepiej charakteryzującej postawę studenta/studentki)* | |
| 1. wykazywanie szczególnych predyspozycji do współpracy z innymi uczestnikami realizowanego zadania (inicjatywa, umiejętność organizacji pracy w grupie) |  |
| 1. zachowanie poprawnych relacji z innymi uczestnikami realizowanego zadania |  |
| 1. wykazywanie rezerwy w stosunku do pozostałych uczestników zadania, podejmowanie się realizacji elementów zadania nie wymagających bezpośredniej współpracy |  |
| 1. generowanie sytuacji konfliktowych w grupie realizującej wspólne zadanie |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakładając, że Zakład przewiduje zatrudnienie dodatkowych pracowników, czy uczestnik/uczestniczka praktyki otrzymałby/otrzymałaby od opiekuna praktyki rekomendację zatrudnienia *(proszę wstawić znak „X” w odpowiednim polu)* | tak | nie |
|  |  |

data i podpis opiekuna praktyki z ramienia Zakładu...................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potwierdzamy**, **że**

…………………………………………………………………….………………

*Imię i nazwisko studenta*

odbył/odbyła praktykę w naszym Zakładzie w dniach

od ........................................................ do …………………………………….