

**Zarządzenie Nr 6**  
**Dziekana Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej**  
**Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**  
**z dnia 24 maja 2021 r.**

**w sprawie wprowadzenia „Wydziałowej procedury realizacji i rozliczania praktyk  
programowych”**

Na podstawie zarządzenia nr 16 Rektora ZUT z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie Podstaw funkcjonowania Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia oraz wytycznych do realizacji oceny jakości w obszarach działania tego systemu w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie oraz § 8 pkt. 13 zarządzenia nr 117 Rektora ZUT z dnia 4 września 2020 r. w sprawie zakresów obowiązków osób pełniących funkcje kierownicze na kadencję 2020 – 2024 zarządza się co następuje:

§ 1.

Wprowadza się „Wydziałową procedurę realizacji i rozliczania praktyk programowych”, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.


Przestaje obowiązywać „Wydziałowa procedura realizacji i rozliczania praktyk programowych” (nr WTilCh/0-II/5/W) zatwierdzona przez Dziekana WTilCh w dniu 24.01.2017 r.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dziekan  
Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej

  
prof. dr hab. inż. Rafał Rakoczy

	<b>OPRACOWAŁA:</b> Wydziałowa Komisja ds. Jakości Kształcenia (WKJK)	<b>Wersja:</b> 2	<b>Data zatwierdzenia:</b> 24.05.2021 r.	<b>Stron:</b> 23
		<b>WŁAŚCICIEL PROCEDURY:</b> Wydział Technologii i Inżynierii Chemicznej ZUT w Szczecinie	<b>ZATWIERDZIŁ:</b> Dziekan WTiCh	

## Wydziałowa procedura realizacji i rozliczania praktyk programowych

### 1. Nazwa procedury

Wydziałowa procedura realizacji i rozliczenia praktyk programowych.

### 2. Cel i zakres procedury

Procedura określa zasady realizacji, dokumentowania i rozliczania zawodowych praktyk studenckich będących integralną częścią procesu kształcenia na wszystkich kierunkach i formach studiów realizowanych na Wydziale Technologii i Inżynierii Chemicznej Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.

### 3. Sposób postępowania

#### 3.1. Zapoznanie studentów z procedurą realizacji i rozliczenia praktyk programowych

Pełnomocnik dziekana ds. praktyk przeprowadza obowiązkowe spotkanie ze studentami w celu zapoznania ich z zasadami realizacji, dokumentowania i rozliczenia programowych praktyk studenckich. Spotkanie odbywa się co najmniej 4 miesiące przed pierwszym terminem rozpoczęcia praktyk.

#### 3.2. Wskazanie miejsca odbycia praktyki programowej

W terminie nie później niż 2 miesiące, przed pierwszym terminem rozpoczęcia praktyk, student informuje pisemnie Pełnomocnika dziekana ds. praktyk w którym zakładzie pracy zamierza odbyć praktykę programową i uzasadnia możliwość uzyskania zamierzonych efektów uczenia się (Załącznik 1). W wypadku zamiaru realizacji praktyki w ZUT w Szczecinie student dodatkowo dostarcza do Pełnomocnika dziekana ds. praktyk wypełniony załącznik 2. Jeżeli student zamierza zmienić termin realizacji praktyki dostarcza do Pełnomocnika dziekana ds. praktyk zgodę Prodziekana ds. studenckich

i kształcenia WTilCh ZUT w Szczecinie (na wzorze wg Załącznika 3). W tym wypadku Załącznika 1 nie stosuje się.

### **3.3. Akceptacja miejsca odbycia praktyki programowej**

W terminie nie później niż 6 tygodni, przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyki, Pełnomocnik dziekana ds. praktyk określa możliwości uzyskania efektów uczenia się (wskazanych w programie kształcenia) przez studenta w trakcie praktyki programowej realizowanej we wskazanym przez niego zakładzie pracy. W wypadku braku możliwości uzyskania efektów uczenia się student zobowiązany jest do zaproponowania alternatywnego zakładu pracy, w którym zamierza odbyć praktykę programową i uzasadnia możliwość uzyskania zamierzonych efektów uczenia się.

### **3.4. Zawarcie umowy na odbycie praktyki programowej**

W terminie nie później niż 3 tygodnie, przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyki, student dostarcza Pełnomocnikowi dziekana ds. praktyk wypełniony druk zgody (Załącznik 4) na odbycie przez Studenta praktyki w zakładzie pracy zaakceptowanym w pkt. 3.3. Na tej podstawie Pełnomocnik Dziekana ds. praktyk zawiera z zakładem pracy (w terminie nie później niż 1 tydzień przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyki) umowę na realizację praktyki przez studenta (Załącznik 5). W wypadku realizacji praktyki w ZUT w Szczecinie nie stosuje się Załącznika 4 i Załącznika 5.

### **3.5. Wystawienie skierowania na praktykę programową**

W terminie nie później niż 3 tygodnie, przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyki, Pełnomocnik dziekana ds. praktyk wystawia studentowi skierowanie na praktykę w danym zakładzie pracy (Załącznik 6). Student zobowiązany jest odebrać (nie później niż 1 dzień roboczy przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyki) skierowanie oraz dziennik praktyk (Załącznik 7). Odbiór ww. dokumentów następuje wyłącznie po okazaniu oryginału (i przekazaniu kserokopii) umowy zawarcia przez studenta ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) i od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) podczas odbywania praktyki.

### **3.6. Odbycie praktyki programowej**

Student (praktykant) realizuje praktykę i prowadzi dziennik praktyk, w którym na bieżąco opisuje wykonywane zadania/czynności oraz odpowiadające im efekty uczenia się (przewidziane dla danego kierunku i formy studiów) potwierdzone przez opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy. Po zakończeniu praktyki – ale nie później niż 1 tydzień przed końcem jesiennej sesji egzaminacyjnej - student dostarcza Pełnomocnikowi dziekana ds. praktyk dziennik praktyk (w wersji papierowej) z potwierdzeniem odbycia praktyki programowej wraz z sugerowaną oceną.

### **3.7. Rozliczenie praktyki programowej**

W terminie nie później niż 2 dni robocze przed końcem jesiennej sesji egzaminacyjnej Pełnomocnik dziekana ds. praktyk podejmuje decyzję (na podstawie dokumentów przedstawionych przez studenta wg pkt. 3.6) o zaliczeniu studentowi odbycia praktyki programowej i osiągnięciu przypisanych jej efektów uczenia się. W wypadku braku podstaw do zaliczenia praktyki student zobowiązany jest do uzupełnienia dokumentacji; w sytuacji nie dostarczenia odpowiedniej dokumentacji dot. odbycia praktyki student uzyskuje ocenę ndst (2) ostatniego dnia sesji jesiennej.

### **3.8. Rozliczenie praktyki na podstawie doświadczenia zawodowego**

1. W celu zaliczenia praktyki, na podstawie posiadanego doświadczenia zawodowego (zgodnego z kierunkiem studiów), student przedstawia Pełnomocnikowi dziekana ds. praktyk dokument poświadczający posiadanie takiego doświadczenia (wzór w załączniku 8). Student dostarcza poświadczenie nie później niż 3 miesiące przed pierwszym planowanym terminem rozpoczęcia praktyk programowych.
2. W terminie do 2 tygodni od dnia dostarczenia poświadczenia Pełnomocnik Dziekana ds. praktyk ocenia zgodności posiadanego doświadczenia zawodowego studenta z efektami uczenia się określonymi w programie kształcenia na danym kierunku studiów. W wypadku nieposiadania odpowiedniego doświadczenia zawodowego student zobowiązany jest do odbycia praktyki programowej w przewidzianym terminie.

### **3.9. Opiniowanie sposobu organizacji, realizacji i rozliczania praktyk programowych**

W terminie do 30 września każdy student, który zrealizował praktykę programową w danym roku akademickim, może przekazać Pełnomocnikowi dziekana ds. praktyk swoją opinię i uwagi dot. sposobu realizacji i rozliczania praktyk programowych na WTilCh ZUT w Szczecinie. Opinie i uwagi należy przedstawić na formularzu stanowiącym załącznik 9.

### **3.10. Sprawozdanie z realizacji praktyk programowych**

W terminie do 20 października Pełnomocnik dziekana ds. praktyk przedstawia Dziekanowi sprawozdanie z realizacji (w danym roku akademickim) praktyk programowych i osiągnięcia przypisanych im efektów uczenia się.

### **3.11. Archiwizacja dokumentów dot. praktyk programowych**

Pełnomocnik dziekana ds. praktyk przechowuje (przez 5 lat, licząc od końca roku akademickiego w którym przewidziano/ zrealizowano praktykę i z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych) dokumentację potwierdzającą osiągnięcie przez studenta efektów uczenia się przypisanych do praktyk programowych.

## **4. Dokumenty związane**

- Uchwała nr 31 Senatu Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie z dnia 26 kwietnia 2019 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu studiów w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie
- Zarządzenie nr 169 Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie z dnia 20 listopada 2009 r. w sprawie zasad realizowania praktyk zawodowych studentów Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, będących obywatelami polskimi.
- Zarządzenie nr 66 Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie z dnia 7 października 2019 r. w sprawie jednolitych zasad przechowywania dokumentacji potwierdzającej uzyskanie efektów uczenia się określonych w programach studiów, studiach doktoranckich i podyplomowych oraz w programie kształcenia w Szkole Doktorskiej

**Załącznik 1**  
do procedury realizacji i rozliczania praktyk programowych na WTiCh ZUT

Szczecin, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Kierunek, rok i semestr studiów)

.....  
(Numer albumu)

.....  
(e-mail)

**Pełnomocnik Dziekana  
ds. praktyk zawodowych  
WTiCh ZUT w Szczecinie**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację przeze mnie praktyki zawodowej w:

.....  
.....  
.....  
(Nazwa i adres zakładu pracy, nr telefonu)

Moją prośbę motywuję:

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

.....  
(podpis studenta)

Decyzja Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk zawodowych:

.....  
.....

.....  
(podpis pełnomocnika dziekana ds. praktyk)

Szczecin, dn. ....

## ZGODA NA REALIZACJĘ PRAKTYKI ZAWODOWEJ W ZUT W SZCZECINIE

Jako kierownik Katedry.....  
.....  
.....

(nazwa i adres Katedry i wydziału, nr telefonu)

wyrażam zgodę na odbycie w katedrze praktyki zawodowej .....

(imię i nazwisko studenta)

będącej/będziego\* Studentką/Studentem\* Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego  
w Szczecinie (Wydział Technologii i Inżynierii Chemicznej), w okresie od .....  
do .....r.

Opiekunem praktykantki/praktykanta\* z ramienia Katedry będzie .....

(imię i nazwisko opiekuna)

.....

(podpis Kierownika Katedry)

.....

(podpis Opiekuna praktyki)

.....

(pieczęć Katedry)

\* **niepotrzebne skreślić**

**Załącznik 3**  
do procedury realizacji i rozliczania praktyk programowych na WTiCh ZUT

Szczecin, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Kierunek, rok i semestr studiów)

.....  
(Numer albumu)

.....  
(e-mail)

**Prodziekan**  
**ds. studenckich i kształcenia**  
**WTiCh ZUT w Szczecinie**

.....

Proszę o wyrażenie zgody na: wcześniejsze/późniejsze\* odbycie praktyki programowej,  
tj. w semestrze ..... w czasie trwania studiów/w okresie wakacji\* .

Praktyka powinna być odbyta planowo w okresie wakacji w roku .....

Realizacja praktyki zaplanowana jest w terminie od dnia ..... do dnia .....

W .....

.....

.....

(Nazwa i adres zakładu pracy)

Uzasadnienie: .....

.....

.....

.....

(podpis studenta)

Decyzja Prodziekana ds. studenckich i kształcenia:

.....

.....

.....

(data i podpis Prodziekana)

\* niepotrzebne skreślić



.....  
(miejscowość i data)

## ZGODA NA REALIZACJĘ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Zakład pracy .....

.....  
.....

(nazwa i adres zakładu pracy, nr telefonu)

wyraża zgodę na odbycie praktyki zawodowej, przez.....

(imię i nazwisko studenta)

będącej/będziego\* Studentką/Studentem\* Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie (Wydział Technologii i Inżynierii Chemicznej), w okresie od ..... do ..... r. Opiekunem praktykantki/praktykanta\* z ramienia Zakładu będzie .....

.....

(imię i nazwisko pracownika zakładu pracy)

Przed rozpoczęciem praktyki Zakład pracy zawrze umowę z Zachodniopomorskim Uniwersytetem Technologicznym w Szczecinie w sprawie realizacji praktyki. Osobą reprezentującą Zakład pracy w umowie będzie: .....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy z ZUT na realizację praktyki)

Adres e-mail osoby upoważnionej do zawarcia umowy z ZUT: .....

.....

(podpis osoby reprezentującej zakład pracy)

.....

(pieczęć zakładu pracy)

\* niepotrzebne skreślić

## UMOWA O REALIZACJĘ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

zawarta w dniu .....r.

pomiędzy Zachodniopomorskim Uniwersytetem Technologicznym w Szczecinie, Wydziałem  
Technologii i Inżynierii Chemicznej

zwanym w dalszej części umowy również : "ZUT"

reprezentowanym przez ..... - Pełnomocnik Dziekana Wydziału Technologii  
i Inżynierii Chemicznej ds. Praktyk

a

.....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

zwanym dalej „zakładem pracy”, reprezentowanym przez

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko przedstawiciela zakładu pracy)

### § 1

1. Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie skieruje

Studenta: ....., kierunku .....,  
(imię i nazwisko)

na praktykę zawodową, która odbywać się będzie w zakładzie pracy w terminie od  
..... do .....

2. Wymieniony w ust. 1 student zobowiązuje się do zawarcia, na okres trwania praktyki,  
ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia od następstw  
nieszczęśliwych wypadków.

### § 2

1. Zakład pracy zobowiązuje się do:

- a. przyjęcia studenta skierowanego przez ZUT na praktykę,
- b. zrealizowania praktyki w okresie o którym mowa w § 1 ust.1 i zgodnie z programem stanowiącym załącznik do umowy,
- c. zapewnienia studentowi odpowiedniego stanowiska do odbywania praktyki,
- d. wyznaczenia zakładowego opiekuna praktyki zobowiązanego do sprawowania nadzoru nad praktykami,
- e. zapewnienia odpowiednich warunków do odbywania praktyki, w szczególności warunków bezpieczeństwa i higieny,
- f. wyposażenia studenta w odzież ochronną,
- g. zapoznania studenta z obowiązującymi w zakładzie pracy przepisami, w szczególności przepisami bhp,
- h. wystawienia i wydania studentowi potwierdzenia o odbyciu przez niego praktyki zawodowej w zakładzie pracy, według wzoru stanowiącego załącznik do umowy.

### § 3

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie zobowiązuje się do:

- a. skierowania studenta na praktykę zawodową do zakładu pracy w umówionym terminie,
- b. sprawowania kierownictwa dydaktycznego nad praktyką studenta oraz oceny tej praktyki według zasad obowiązujących w ZUT,
- c. wyznaczenia opiekuna lub kierującego praktykami zawodowymi spośród nauczycieli akademickich zatrudnionych w ZUT,
- d. wydania studentowi skierowania na praktykę do zakładu pracy,
- e. na żądanie zakładu pracy wystawienia opiekunowi praktyk lub kierującego praktykami zawodowymi stosownego upoważnienia do reprezentacji ZUT wobec zakładu pracy.

### § 4

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie oraz zakład pracy nie ponoszą żadnych wzajemnych zobowiązań finansowych w związku z realizacją praktyk.

### § 5

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
podpis i pieczęć dziekana/kierującego  
na praktyki zawodowe

.....  
zakład pracy

.....  
(pieczęć wydziału)

Szczecin, dnia .....

## **SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, Wydział Technologii i Inżynierii

Chemicznej kieruje Studentkę/Studenta .....

(imię i nazwisko)

roku studiów ..... (stacjonarnych/niestacjonarnych)

(pierwszego/drugiego stopnia) na kierunku .....

na praktykę zawodową do:

.....  
.....

(nazwa i dokładny adres zakładu pracy, nr telefonu)

na okres od ..... do .....

.....

(podpis i pieczęć dziekana/pelnomocnika dziekana ds. praktyk)

<p>(pieczęć wydziału)</p> <p><b>WYDZIAŁ TECHNOLOGII I INŻYNIERII CHEMICZNEJ</b> <b>Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie</b></p>	
<h2 style="margin: 0;">DZIENNIK PRAKTYK</h2>	
<p><i>Imię i nazwisko studenta:</i>.....</p> <p><i>Kierunek studiów:</i> .....</p> <p><i>Numer albumu:</i> .....</p>	
<p><b>PRZEBIEG PRAKTYKI</b> (wpisuje opiekun praktyki ze strony zakładu pracy)</p>	
<p><i>Data rozpoczęcia praktyki:</i></p>	
<p><i>Data zakończenia praktyki:</i></p>	
<p><i>Liczba tygodni trwania praktyki:</i></p>	
<p>(pieczęć zakładu pracy)</p>	<p>(podpis opiekuna praktyki z zakładu pracy)</p>
<h2 style="margin: 0;">ZALICZENIE PRAKTYKI</h2>	
<p><b>OCENA:</b></p>	<p><b>OCENA KOŃCOWA:</b></p>
<p>(proponowana przez opiekuna praktyki z zakładu pracy (str.10))</p>	<p>(wpisuje opiekun praktyki na uczelni)</p>
<p><b>PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ ZALICZONO W DNIU:</b></p> <p>.....</p>	<p>(pieczęć i podpis organizatora praktyki na uczelni)</p>

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.

Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)



.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od.....20.....r. do ..... 20.....r.			
Dzień	Godziny pracy (od-do)	Liczba godzin pracy (h)	Wyszczególnienie wykonywanych zajęć. Inne uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta dot. wykonywanej pracy

.....  
(pieczęć i podpis zakładowego opiekuna praktyk)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## PODSUMOWANIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Ocena osiągniętych efektów uczenia się z zakresu wiedzy, umiejętności i kompetencji, które student zdobył podczas praktyk		Ocena w skali 2+5 <sup>1)</sup>
<b>Wiedza</b> KOD:	<i>Wpisać treść efektu</i>	
<b>Umiejętności</b> KOD:	<i>Wpisać treść efektu</i>	
<b>Kompetencje</b> KOD:	<i>Wpisać treść efektu</i>	

<b>PROPONOWANA OCENA KOŃCOWA</b>	
----------------------------------	--

<sup>1)</sup> bardzo dobry (5), dobry plus (4,5), dobry (4), dostateczny plus (3,5), dostateczny (3), niedostateczny (2)

Dodatkowe uwagi zakładowego opiekuna praktyki	..... ..... ..... ..... ..... .....
---	--

.....  
Data

.....  
Pieczęć zakładu pracy

.....  
Podpis zakładowego opiekuna praktyki

.....  
(pieczęć firmy)

.....  
(miejsowość i data)

## POŚWIADCZENIE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO

Zakład pracy.....

.....

(nazwa i adres zakładu pracy, nr telefonu)

oświadcza, że Pan/Pani.....

(imię i nazwisko studenta)

będąc jego pracownikiem w okresie od ..... do

..... na stanowisku.....

..... w wymiarze ..... czasu pracy miał możliwość zdobyć doświadczenie zawodowe

w zakresie .....

.....

.....

.....

.....

.....

(wyszczególnić zakres realizowanych obowiązków pracownika zgodnych z kierunkiem kształcenia )

**Poziom i zakres zdobytego przez pracownika doświadczenia zawodowego oceniam na:**

.....  
(wskazać ocenę z zakresu: bardzo dobry (5), dobry plus (4,5), dobry (4), dostateczny plus (3,5), dostateczny (3), niedostateczny (2))

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania zakładu pracy)

.....  
(nazwa zakładu pracy)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

## **ANKIETA PRAKTYKANTA**

Opinia studenta o przebiegu i sposobie realizacji praktyki zawodowej w zakładzie pracy:

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

Opinia studenta o organizacji i przebiegu procesu rozliczania praktyk zawodowych na WTiICh ZUT w Szczecinie:

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

.....  
Data

.....  
Podpis studenta