

**Wydział Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej**

Collegium Geographicum

ul. B. Krygowskiego 10, 61-680 Poznań

tel. +48 61 829 61 35

wgseigp@amu.edu.pl

**www.wgseigp.amu.edu.pl**

 **DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko studenta/tki)

ROK I KIERUNEK STUDIÓW:………………………………………………………..

SPECJALNOŚĆ: ………………………………………………………………………

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI:……………………………………………......

TERMIN ODBYWANIA PRAKTYKI:…………………………………………….......

Nr indeksu:……………………………….

Nazwa i adres instytucji:………………………………………………….……………

…………………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko opiekuna praktyki:…………………………………………………......

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko praktykanta:…………………………………………….. Rok i kierunek studiów:…………………………………………………….  | **HARMONOGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zaliczenie praktyki**    | **Data i podpis** **opiekuna** **praktyk z** **ramienia uczelni**  |       |       |
| **Data i podpis** **opiekuna praktyk z** **ramienia instytucji** **przyjmującej**  |       |       |
| **Zadania zrealizowane przez praktykanta**       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Czas pracy**    |  **dzień** **(****godz. od-do)**   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  **tydzień** **(****data od-do)**   |       |       |
|    **L.p.**    |       |       |

 |     Opiekun praktyki ze strony WGSEGP UAM: |
| **…………………………………………………….****Nazwa instytucji (pieczątka)**       |
| Imię i nazwisko praktykanta:…………………………………………….. Rok i kierunek studiów:…………………………………………………….  | **…………………………………………………….****Nazwa instytucji (pieczątka)****HARMONOGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zaliczenie praktyki**    | **Data i podpis** **opiekuna** **praktyk z** **ramienia uczelni**  |       |       |
| **Data i podpis** **opiekuna praktyk z** **ramienia instytucji** **przyjmującej**  |       |       |
| **Zadania zrealizowane przez praktykanta**       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Czas pracy**    |  **dzień** **(****godz. od-do)**   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  **tydzień** **(****data od-do)**   |       |       |
|    **L.p.**    |       |       |

 |     Opiekun praktyki ze strony WGSEGP UAM:  |

................................., dnia....................20.......... r.

…………………………………………

**Pieczątka instytucji**

# **OPINIA**

**o przebiegu i wynikach praktyki zawodowej / stażu / wolontariatu / zatrudnienia\***

Student/-ka .................................................................................................................................

 odbywał/-a praktykę zawodową / staż / wolontariat / był zatrudniony\*

w okresie od ...................................... do ......................................

pod kierunkiem ...................................................................................................................................

(Imię i nazwisko opiekuna / przełożonego)

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

(stanowisko opiekuna / przełożonego)

**CHARAKTERYSTYKA STUDENTA/-KI**

1. Stopień wykonywania zadań w trakcie praktyki zawodowej / stażu / wolontariatu / zatrudnienia\*:

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

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

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

1. Przygotowanie merytoryczne i metodyczne studenta/-ki:...............................................................

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

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

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

1. Postawa studenta/-ki wobec współpracowników:...........................................................................

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

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

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

1. Ogólna ocena praktyki zawodowej / stażu / wolontariatu / zatrudnienia\* (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny):

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

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

 \* niepotrzebne skreślić **podpis opiekuna / przełożonego**