



**POLITECHNIKA CZĘSTOCHOWSKA**  
**WYDZIAŁ INFRASTRUKTURY I ŚRODOWISKA**

ul. J. H. Dąbrowskiego 73  
42-201 Częstochowa

**DZIENNIK**  
**PRAKTYK STUDENCKICH**

.....  
*(imię i nazwisko studenta)*

.....  
*(kierunek studiów)*

*studia stacjonarne, profil praktyczny*

.....  
*(nr albumu)*

.....  
*(termin odbywania praktyki)*

.....  
*(nazwa i adres Zakładu)*

.....  
*(pieczęć Zakładu)*

.....  
*(zakładowy opiekun praktyki)*

.....  
*(pieczęć Wydziału)*

## ODBYTE SZKOLENIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*(podpis zakładowego opiekuna praktyki)*

.....  
*(podpis studenta)*

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
<p><b>I TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			
<p><b>II TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
<p><b>III TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			
<p><b>IV TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
<p><b>V TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			
<p><b>VI TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
<b>VII TYDZIEŃ</b> od ..... do .....			
<b>VIII TYDZIEŃ</b> od ..... do .....			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
IX TYDZIEŃ od ..... do .....			
X TYDZIEŃ od ..... do .....			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
<p><b>XI TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			
<p><b>XII TYDZIEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem



## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
XIII TYDZIEŃ od ..... do .....			
XIV TYDZIEŃ od ..... do .....			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI STUDENCKIEJ<sup>1</sup>

Tydzień praktyk	Zadania realizowane w ramach praktyki, powierzone obowiązki	Podpis opiekuna praktyki	Uwagi opiekuna praktyki
<p><b>XV TYDZEŃ</b></p> <p>od .....</p> <p>do .....</p>			

<sup>1</sup> w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

## OPINIA ZAKŁADU O PRAKTYKANCIE

Przedmiot oceny		Ocena
Punktualność	<input type="checkbox"/>	zawsze punktualny
	<input type="checkbox"/>	najczęściej punktualny
	<input type="checkbox"/>	rzadko punktualny
	<input type="checkbox"/>	niepunktualny
Kultura osobista	<input type="checkbox"/>	wysoka
	<input type="checkbox"/>	średnia
	<input type="checkbox"/>	niska
	<input type="checkbox"/>	brak
Umiejętności interpersonalne	<input type="checkbox"/>	bardzo dobre
	<input type="checkbox"/>	dobre
	<input type="checkbox"/>	dostateczne
	<input type="checkbox"/>	niedostateczne
Umiejętność pracy w zespole	<input type="checkbox"/>	bardzo dobre
	<input type="checkbox"/>	dobre
	<input type="checkbox"/>	dostateczne
	<input type="checkbox"/>	niedostateczne
Umiejętność samodzielnego wykonywania zadań	<input type="checkbox"/>	bardzo dobra
	<input type="checkbox"/>	dobra
	<input type="checkbox"/>	dostateczna
	<input type="checkbox"/>	niedostateczna
Rzetelność w wykonywaniu pracy	<input type="checkbox"/>	wysoka
	<input type="checkbox"/>	średnia
	<input type="checkbox"/>	niska
	<input type="checkbox"/>	brak
Poziom przygotowania teoretycznego	<input type="checkbox"/>	bardzo dobry
	<input type="checkbox"/>	wystarczający
	<input type="checkbox"/>	wymaga uzupełnienia

### INNE UWAGI

(ewentualne propozycje zmian w procesie kształcenia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

## OCENA KOŃCOWA ODBYTEJ PRAKTYKI *(zaznaczyć właściwą kratkę)*

.....  
*(imię i nazwisko studenta)*

- bardzo dobry (5.0)
- dobry plus (4.5)
- dobry (4.0)
- dostateczny plus (3.5)
- dostateczny (3.0)
- niedostateczny (2.0)

.....  
*(data)*

.....  
*(podpis zakładowego opiekuna praktyki)*

.....  
*(podpis i pieczęć osoby reprezentującej Zakład)*

## ZALICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

.....  
*(data)*

.....  
*(podpis Opiekuna Praktyki WIIŚ)*