



POLITECHNIKA CZĘSTOCHOWSKA
WYDZIAŁ INFRASTRUKTURY I ŚRODOWISKA

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

DZIENNIK
ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(kierunek studiów)

studia stacjonarne, profil praktyczny

.....
(nr albumu)

.....
(semestr / termin odbywania praktyki)

.....
(nazwa i adres Zakładu)

.....
(pieczęć Zakładu)

.....
(zakładowy opiekun praktyki)

.....
(pieczęć Wydziału)

ODBYTE SZKOLENIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

.....
(podpis studenta)

KARTA PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH¹

Data zajęć/liczba godzin	Zadania realizowane w ramach zajęć, powierzone obowiązki	Podpis zakładowego opiekuna zajęć	Uwagi zakładowego opiekuna zajęć
...../.....			
...../.....			
...../.....			

¹ w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

KARTA PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH¹

Data zajęć/liczba godzin	Zadania realizowane w ramach zajęć, powierzone obowiązki	Podpis zakładowego opiekuna zajęć	Uwagi zakładowego opiekuna zajęć
...../.....			
...../.....			
...../.....			

¹ w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

KARTA PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH¹

Data zajęć/liczba godzin	Zadania realizowane w ramach zajęć, powierzone obowiązki	Podpis zakładowego opiekuna zajęć	Uwagi zakładowego opiekuna zajęć
...../.....			
...../.....			
...../.....			

¹ w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

KARTA PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH¹

Data zajęć/liczba godzin	Zadania realizowane w ramach zajęć, powierzone obowiązki	Podpis zakładowego opiekuna zajęć	Uwagi zakładowego opiekuna zajęć
...../.....			
...../.....			
...../.....			

¹ w przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową kartkę z rozwinięciem

KARTA PRZEBIEGU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH¹

Data zajęć/liczba godzin	Zadania realizowane w ramach zajęć, powierzone obowiązki	Podpis zakładowego opiekuna zajęć	Uwagi zakładowego opiekuna zajęć
...../.....			
...../.....			
...../.....			

¹ 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 ODBITYCH ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH *(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 ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

.....
(data)

.....
(podpis Opiekuna Zajęć Praktycznych WIIŚ)