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

**DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko studenta/tki)

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

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

**www.igsegp.amu.edu.pl**

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

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

Nr indeksu:……………………………….

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

…………………………………………………………………………………………...

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

ul. Bogumiła Krygowskiego 10

61-680 Poznań

 NIP 777 00 06 350, REGON 000001293

tel. +48 61 829 61 35, fax. +48 61 829 61 27 igsegp@amu.edu.pl

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:………………………………………………………………  |

**Pieczątka instytucji**  ................................................, dnia....................20......r.

# OPINIA

o przebiegu i wynikach praktyki zawodowej /wypełnia opiekun praktykanta/

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

Odbywał/a praktykę zawodową w okresie od......................................do..........................................

Pod kierunkiem...................................................................................................................................

/Imię i nazwisko pracownika/

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

/stanowisko opiekuna praktykanta określające zakres praktyki/

## CHARAKTERYSTYKA PRAKTYKANTA

1. Stopień wykonywania zadań zawartych w programie i planie praktyki:........................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Ogólna ocena praktyki studenta (w skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)

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

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

 /**podpis opiekuna praktyki**/