



AKADEMIA
ŁOMŻYŃSKA



WYDZIAŁ NAUK
O ZDROWIU
AKADEMII ŁOMŻYŃSKIEJ

Załącznik nr 7

DZIENNIK STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Studia I stopnia

Kierunek: Bezpieczeństwo i certyfikacja żywności

Ścieżka specjalizacyjna:

Rok studiów: 3

Semestr: 6

Studia (stacjonarne/niestacjonarne):

Rok akademicki:



Miejsce Praktyki:

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

(pełna nazwa, adres, tel.)

Reprezentowany przez /dyrektora/prezesa:

(pieczęć Zakładu pracy)

Zakładowy Opiekun Praktyk: -

imię i nazwisko

stanowisko

Termin odbywanej praktyki: od do



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 1 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 2 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 3 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 4 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 5 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 6 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 7 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 8 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 9 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 10 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 11 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 12 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 13 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 14 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 15 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 16 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 17 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Lp.	Tydzień praktyki	Liczba godzin	Zapis najważniejszych działań. Wykaz powierzonych obowiązków, pełnionych funkcji. Uwagi, obserwacje i wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy.
1.	Tydzień 18 od do		

.....

podpis zakładowego Opiekuna praktyk



Ocena praktykanta dokonana przez zakładowego Opiekuna praktyki pod kątem wykonywania zadań w ramach praktyki zawodowej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ogólna ocena praktyki wystawiona przez Zakładowego Opiekuna Praktyki:
(wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna).

.....
(pieczęć Zakładu pracy)

.....
(data i podpis zakładowego Opiekuna praktyki)



Informacje studenta po zakończeniu praktyki zawodowej

1. Charakterystyka miejsca odbywania praktyki

(krótki opis instytucji, w której odbywano praktykę zawodową pod kątem realizowanego kierunku studiów)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Opis i analiza wykonywanych prac

(krótki opis w odniesieniu do zapisów z dziennika praktyk zawodowych)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



3. Wiedza i umiejętności uzyskane w trakcie praktyki

(samoocena zdobytej wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych w odniesieniu do zakładanych efektów uczenia się)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Studenta)



Realizacja efektów uczenia się¹

Symbol efektu uczenia się	Opis efektu uczenia się	Spełnienie kryterium
1W (K_W01)	Ma podstawową wiedzę w zakresie standardów i norm technicznych zastosowań z zakresu bezpieczeństwa i certyfikacji żywności.	☐ tak ☐ nie
2W (K_W02)	Ma podstawową wiedzę z zakresu systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności; zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.	☐ tak ☐ nie
1U (K_U02)	Rozumie, na czym polega praca indywidualna oraz w zespole. Dokonuje podziału obowiązków. Wspólnie z zakładowym Opiekunem praktyk określa czas potrzebny na wykonanie powierzonych zadań. Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk opracowuje i realizuje harmonogram.	☐ tak ☐ nie
2U (K_U03)	Przy pomocy zakładowego Opiekuna praktyk potrafi opracować opis zagadnień i dokumentację techniczną realizowanych zadań.	☐ tak ☐ nie
3U (K_U06)	Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk przygotowuje i omawia prezentację wyników własnej pracy.	☐ tak ☐ nie
4U (K_U08)	Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk realizuje zadania technologiczne w zakładzie pracy związane ze studiowanym kierunkiem.	☐ tak ☐ nie

¹ Tabelę efektów uczenia się wypełnia zakładowy Opiekun praktyk zaznaczając przy każdym efekcie „tak” lub „nie”.



5U (K_U13)	Z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk stosuje rozwiązania problemów technologicznych podczas wykonywanej pracy.	☐ tak ☐ nie
1K (K_01)	Rozumie potrzebę podnoszenia kompetencji osobistych, zawodowych i społecznych.	☐ tak ☐ nie
2K (K_02)	Rozumie pozatechniczne skutki działalności inżyniera bezpieczeństwa i certyfikacji żywności.	☐ tak ☐ nie
3K (K_03)	Potrafi współpracować w grupie.	☐ tak ☐ nie
4K (K_04)	Planuje z pomocą zakładowego Opiekuna praktyk zadania zlecone podczas praktyki.	☐ tak ☐ nie
5K (K_05)	Rozumie, na czym polega przestrzeganie zasad etyki zawodowej.	☐ tak ☐ nie

Uwagi zakładowego Opiekuna praktyk

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis zakładowego Opiekuna praktyk)



ROZLICZENIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

W celu rozliczenia praktyki student zobowiązany jest dostarczyć Koordynatorowi Praktyk Zawodowych następujące dokumenty:

1. Podpisane porozumienie w sprawie organizacji praktyki zawodowej (dotyczy wyłącznie studentów realizujących praktykę na podstawie porozumienia w sprawie organizacji praktyki zawodowej).
2. Wypełniony i podpisany dziennik praktyki zawodowej.
3. Opinia i ocena praktykanta dokonana przez Zakładowego Opiekuna praktyk wraz z propozycją (nie dotyczy studentów realizujących praktykę na podstawie prowadzenia własnej działalności gospodarczej).
4. Wypełnioną ankietę oceniającą przebieg praktyki zawodowej (dotyczy wyłącznie studentów realizujących praktykę na podstawie porozumienia w sprawie organizacji praktyki zawodowej).

Ocena praktyki zawodowej wystawiona przez KPZ:
(wg skali: bardzo dobra, dobra plus, dobra, dostateczna plus, dostateczna, niedostateczna).

--

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Koordynatora praktyk zawodowych)