

KARTA REALIZACJI PRAKTYKI

Część A: Wypełnia Firma we współpracy ze studentem

IMIĘ I NAZWISKO	
NR ALBUMU	
E-MAIL	
TELEFON	
RODZAJ PRAKTYKI	OBOWIĄZKOWA / DODATKOWA*
RODZAJ STUDIÓW	STACJONARNE / NIESTACJONARNE*
STOPIEŃ	PIERWSZY / DRUGI*
ROK	I / II / III / IV / V*
WYDZIAŁ	Biznesu, Finansów i Administracji / Ekonomii / Finansów i Ubezpieczeń / Informatyki i Komunikacji / Zarządzania*
KIERUNEK	

NAZWA FIRMY	
ADRES	
DZIAŁ	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI	
DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI	

HARMONOGRAM ZREALIZOWANEJ PRAKTYKI

DATA	LICZBA GODZIN	DATA	LICZBA GODZIN	DATA	LICZBA GODZIN

ZADANIA ZREALIZOWANE PODCZAS PRAKTYKI (W ODNIESIENIU DO PLANU PRAKTYKI)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

.....
(podpis studenta)

*niepotrzebne skreślić

Podczas trwania praktyki student osiągnął efekty kształcenia dotyczące wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych dla studiowanego kierunku. Wykaz efektów kształcenia wraz z kodami dostępny na stronie Biura Współpracy z Gospodarką i Absolwentami.

OPINIA OPIEKUNA PRAKTYKI

.....

Potwierdzam odbycie praktyki oraz wykonanie wymienionych wyżej zadań przez studenta.

Imię i nazwisko osoby uprawnionej w Firmie	Podpis oraz pieczęć	OCENA

Część B: Wypełniają przedstawiciele Uczelni

Dotyczy praktyki obowiązkowej w okresie wakacyjnym lub uznania innych aktywności studenta, jako praktyki

Imię i nazwisko promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)	Zaliczenie praktyki	Data	Podpis promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)
	<input type="checkbox"/> Zaliczam <input type="checkbox"/> Nie zaliczam		

Dotyczy praktyki obowiązkowej w trakcie roku akademickiego

Imię i nazwisko promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)	Zaliczenie praktyki	Data	Podpis promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)
	<input type="checkbox"/> Zaliczam <input type="checkbox"/> Nie zaliczam		

W przypadku praktyki dodatkowej w trakcie roku akademickiego i w okresie wakacyjnym wymagany jest tylko podpis firmy.

Część C: Wypełnia student

- Wyrażam zgodę
 Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie przez Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach moich danych osobowych, po zakończeniu przeze mnie studiów, w celu otrzymywania zaproszeń do udziału w badaniach losów zawodowych absolwentów.

.....
 (adres e-mail)

.....
 (podpis studenta)