**DZIENNIK PRZEBIEGU**

**PRAKTYK SPECJALNOŚCIOWYCH**

**KIERUNEK STUDIÓW:** międzynarodowe studia polskie

**SPECJALNOŚĆ:** …………………………………………………………….

(wpisać odpowiednio: kultura i komunikacja w biznesie, kultura i komunikacja w turystyce, kultura i komunikacja w dyplomacji; doradztwo kulturowe, publicystyka kulturowa, translatoryka)

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:** | ……………………………………………………. |
| **NUMER ALBUMU STUDENTA:** | ……………………………………………………. |
| **ROK STUDIÓW / STOPIEŃ:** | ……………………………………………………. |
| **MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI:** | …………………………………………………….……………………………………………………. |
| **IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYK SPECJALNOŚCIOWYCH W MIEJSCU PRACY:** | ……………………………………………………. |

**WSTĘPNE USTALENIA DOTYCZĄCE HARMONOGRAMU PRAKTYK**

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| data i podpis studenta: | data i podpis opiekuna praktyk specjalnościowych w miejscu pracy: |

**OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA INSTYTUCJI,**

**W KTÓREJ ODBYWA SIĘ PRAKTYKA**

(sporządza student)

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| data: | podpis studenta: |

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK SPECJALNOŚCIOWYCH W MIEJSCU PRACY**

(wypełnia opiekun po zakończeniu praktyk specjalnościowych przez studenta)

1. Ocena **merytorycznego przygotowania** studenta do odbycia praktyki:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. bardzo dobre
2. dobre
 | 1. dostateczne
2. niedostateczne
 |

Uzasadnienie (obligatoryjne w przypadku oceny dostatecznej i niedostatecznej):

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Ocena **umiejętności praktycznych** studenta:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. bardzo dobre
2. dobre
 | 1. dostateczne
2. niedostateczne
 |

Uzasadnienie (obligatoryjne w przypadku oceny dostatecznej i niedostatecznej):

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Ocena **kompetencji społecznych** studenta:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. bardzo dobre
2. dobre
 | 1. dostateczne
2. niedostateczne
 |

Uzasadnienie (obligatoryjne w przypadku oceny dostatecznej i niedostatecznej):

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

**Ocena ogólna**: ……………………………………………

Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| data: | podpis opiekuna praktyk specjalnościowych w miejscu pracy: |

**PRZEBIEG PRAKTYKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIEŃ/DNI ……** | **Data/daty:** | **Liczba godzin:** |
| **Opis wykonywanych zajęć:** |
| **Podpis studenta:** | **Podpis opiekuna:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIEŃ/DNI ……** | **Data/daty:** | **Liczba godzin:** |
| **Opis wykonywanych zajęć:** |
| **Podpis studenta:** | **Podpis opiekuna:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIEŃ/DNI ……** | **Data/daty:** | **Liczba godzin:** |
| **Opis wykonywanych zajęć:** |
| **Podpis studenta:** | **Podpis opiekuna:** |