

WNIOSEK STUDENTA O ZALICZENIE CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH NA POCZET PRAKTYK

Okres od momentu ukończenia czynności zawodowych, o które student wnioskuje, aby mu zaliczyć na poczet praktyk do momentu zaliczenia tych praktyk obejmuje:

- maksymalnie 3 lata wstecz dla studiów licencjackich i inżynierskich (I stopnia)
- maksymalnie 5 lat wstecz dla jednolitych studiów magisterskich i studiów II stopnia

Imię i nazwisko studenta:

.....

Kierunek studiów: **Matematyka**, specjalność:

Rok studiów: stopień studiów:I.....

nr albumu:

Pełna nazwa instytucji, w której realizowane były czynności zawodowe:

.....

Adres instytucji:

.....

Termin realizacji czynności zawodowych: od/...../..... do/...../.....

Zrealizowana liczba godzin:

Forma realizowania czynności zawodowych

(do wniosku należy dołączyć umowę i zakres obowiązków, które są związane z profilem i kierunkiem studiów oraz odpowiadają efektom uczenia się przypisanym do praktyk):

- w ramach zatrudnienia
- w ramach stażu
- w ramach wolontariatu

OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA (wypełnia pełnomocnik dziekana ds. praktyk):

5 – wysoki poziom przygotowania **4** – odpowiada oczekiwaniom **3** – dostateczny **2** – poważne zastrzeżenia

Efekty uczenia się podlegające ocenie (zgodne z programem praktyk)		Ocena stopnia osiągnięcia przez studenta założonych efektów uczenia się			
		2	3	4	5
UMIĘTNOŚCI	Realizuje powierzone zadania wykorzystując właściwe metody rozwiązywania oraz narzędzia matematyczne.				
	Przedstawia wyniki zleconych prac lub zebranej informacji używając specjalistycznej terminologii.				
	Samodzielnie wyszukuje informacje w dostępnych źródłach.				
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	Komunikuje się w sposób zrozumiały ze współpracownikami wewnątrz instytucji.				
	Stosuje zasady etyki zawodowej.				
	Ponosi odpowiedzialność za powierzone zadania.				
	Stosuje się do wskazówek opiekuna.				
	Planuje pracę i organizuje własne stanowisko pracy.				

UWAGI PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

Zaliczam praktykę kierunkową w wymiarze godzin na ocenę

.....

data

.....

podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk