*Załącznik nr 5*

 *do Regulaminu Praktyk Zawodowych PWSW w Przemyślu*

**Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu**

 **Instytut Humanistyczno-Artystyczny**

Student: …………………….………………..………………….…………

Nr albumu: …………………………………..*………………….…………*

Kierunek: *Projektowanie graficzne*

Studia *(forma, poziom):* stacjonarne, I stopnia

Rok akademicki: ……………………………….

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin realizacji praktyki: od …....................…. r. do ……………..… r.

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………………….

**INDYWIDUALNY HARMONOGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dział / komórka (miejsce realizacji praktyki)** | **Planowana liczba dni rozliczeniowych** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
|  | **Łącznie** |  |
| **Wymagana** |  |

**INDYWIDUALNY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Efekty uczenia się dla zajęć** | **Stanowisko pracy/prace wykonywane przez praktykanta** |
| W\_01 | Wie jak zgodnie z przyjętymi zasadami komunikować się z klientem i w jaki sposób realizować projekty zgodnie z jego oczekiwaniami.  |  |
| W\_02 | Znają  i potrafią wyjaśnić procedury,  reguły oraz plan pracy, jakim podlega praktyka zawodowa. |  |
| U\_01 | Umie współpracować w większej grupie pracowniczej znajdując się na różnych stanowiskach w procesie realizacyjnym. Jest zdolny do podporządkowywania się przełożonym.  |  |
| U\_02 | Wykazuje się umiejętnością w podejmowaniu samodzielnych decyzji.  |  |
| K\_01 | W sposób świadomy kontroluje swoje emocje i zachowania, szczególnie podczas pracy w nowym otoczeniu.  |  |
| K\_02 | Posiada umiejętność samooceny swojej pracy, jak i poddawania jej się ocenie innych.  |  |

Uzgodniono w dniu:…………………………………………………….

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(czytelny podpis)*

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(czytelny podpis)*

Praktykant: ……………………………………………………...………

 *(czytelny podpis)*