*Załącznik nr 6 do Regulaminu Praktyk Zawodowych PWSW w Przemyślu,
(Zarządzenie Rektora nr PWSW-SEK-021/100/21 z dnia 17 września 2021 r.)*

**Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu**

**INSTYTUT HUMANISTYCZNO-ARTYSTYCZNY**

Student: …………………….………………..……………

nr albumu: …………………………………..*……………*

kierunek: ***Historia***

specjalność: …………………………………………….

poziom: ………………………….…………………..….

rok akademicki: 20…/20…

**SPRAWOZDANIE STUDENTA Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Miejsce praktyki:

…………………………………………………………………………………………………

**1. Charakterystyka miejsca odbywania praktyki:***(Krótki opis instytucji w której odbywała się praktyka zawodowa)*

**2. Opis i analiza wykonywanych prac:**
*(Syntetyczny opis w odniesieniu do zapisów w dzienniku praktyki zawodowej)*

**3. Wiedza i umiejętności uzyskane w trakcie praktyki:***(Samoocena osiągniętych kompetencji z odniesieniem do zakładanych efektów uczenia się)*

**ZAŁĄCZNIKI:**
Załącznik nr 1: Dziennik praktyki zawodowej
Załącznik nr 2:…………………………………

……………………………………………….
*(data i podpis studenta)*

…………………………………………………….

(pieczęć instytutu)

**Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu**

**INSTYTUT HUMANISTYCZNO-ARTYSTYCZNY**

**DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Student: …………………….………………..……………

nr albumu: …………………………………..*…………*

kierunek: ***Historia***

specjalność: …………………………………………….

poziom: ………………………….…………………..….

rok akademicki: 20…/20…

Podstawa skierowania (numer umowy): …………………………………….

Miejsce praktyki: ………………………………………………..

Data rozpoczęcia praktyki: ………..…………

Data zakończenia praktyki: …………………

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** |  |
| Tydzień od  |  |  do  |  |
| Dzień | Godzinypracyod - do | Liczbagodzinpracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki  |
|  |  |  |  |  |

 ………………………..…………...
 *(podpis kierunkowego opiekuna praktyki)*

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………….……………

|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA TYGODNIOWA** |  |
| Tydzień od  |  |  do  |  |
| Dzień | Godzinypracyod - do | Liczbagodzinpracy | Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy | Podpis zakładowego opiekuna praktyki  |
|  |  |  |  |  |

 ………………………..…………...
 *(podpis kierunkowego opiekuna praktyki)*