



# Publiczna Uczelnia Zawodowa w Grudziądzu

ul. Kosynierów Gdyńskich 17, 86-300 Grudziądz  
tel. 576-060-162  
email: sekretariat@puzg.pl  
www.puzg.pl

ADRES DO KORESPONDENCJI  
ul. Czarnieckiego 5/7, 86-300 Grudziądz

## Publiczna Uczelnia Zawodowa w Grudziądzu

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Nr albumu*

### **DZIENNIK PRAKTYK**

---

.....  
*Kierunek*

.....  
*Specjalność*

**Dane studenta (praktykanta)**

Imię i nazwisko .....

Numer albumu .....

Forma studiów: stacjonarne

Rodzaj studiów: I stopnia

Kierunek studiów.....

Specjalność .....

Rok studiów ..... Semestr .....

**Dane dotyczące praktyki**

Termin odbywania praktyki od ..... do .....

Nazwa i adres zakładu pracy, w którym student zamierza zrealizować program praktyki

.....  
.....  
.....

Nazwa działu/ wydziału/ komórki organizacyjnej, w której student będzie realizował praktykę

.....

.....  
Piecątka firmy/ instytucji/ placówki\*, która wyraziła  
zgodę na zrealizowanie przez studenta programu praktyki  
zawodowej.

### KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Podstawa skierowania	Liczba tygodni pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia pracy		Potwierdzenie zakończenia pracy		Wpisuje zaliczający (koordynator praktyk)			
		Data	Podpis i pieczęć Kierownika zakładu pracy	Data	Podpis i pieczęć Kierownika zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis
						Ilość dni	Charakter praktyki		

### KARTA PRZEBIEGU PRAKTYK

Podstawa skierowania	Liczba tygodni pracy	Potwierdzenie rozpoczęcia pracy		Potwierdzenie zakończenia pracy		Wpisuje zaliczający (koordynator)				
		Data	Podpis i pieczęć Kierownika zakładu pracy	Data	Podpis i pieczęć Kierownika zakładu pracy	Zaliczono		Data	Podpis	
						Ilość dni	Charakter praktyki			

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień praktyk: . . . .

od ..... do .....

Dzień	Godziny pracy od-do	Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk	Symbol osiągniętego efektu uczenia się (wypełnia student)
					

.....  
data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

## KARTA OSIĄGNIĘCIA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

Symbol efektu kierunkowego	Efekty uczenia się dla kierunku	Osiągnięcie przez studenta określonego efektu kształcenia (Tak/Nie)
K_W06	Ma wiedzę w zakresie projektowania inżynierskiego procesów technicznych oraz w zakresie inżynierii wytwarzania: technik, procesów i maszyn stosowanych do wytwarzania elementów typowych dla urządzeń, układów i systemów mechatronicznych*	
K_W07	Ma wiedzę związaną z projektowaniem, konstruowaniem i eksploatacją złożonych, zintegrowanych układów mechaniczno-elektroniczno-informatycznych oraz w zakresie wdrażania innowacyjnych rozwiązań mechatronicznych	
K_W09	Ma wiedzę w zakresie podstaw automatyki, robotyki i teorii sterowania, potrzebną do analizy i implementacji układów mechatronicznych**	
K_W16	Ma wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy z ergonomią	
K_U13	Ma umiejętności niezbędne do pracy w środowisku przemysłowym oraz zna i stosuje zasady bezpieczeństwa związane z tą pracą	
K_U14	Potrafi dokonać wstępnej analizy ekonomicznej podejmowanych działań inżynierskich**	
K_U16	Potrafi dokonać identyfikacji i sformułować specyfikację prostych zadań inżynierskich o charakterze praktycznym, charakterystycznych dla mechatroniki	
K_U17	Potrafi ocenić przydatność rutynowych metod i narzędzi służących do rozwiązywania prostych zadań inżynierskich o charakterze praktycznym	
K_U19	Ma umiejętności praktyczne związane z utrzymaniem urządzeń i systemów technicznych - potrafi zaplanować i nadzorować zadania obsługowe urządzeń mechatronicznych dla zapewnienia ich niezawodnej eksploatacji	
K_U20	Ma umiejętności praktyczne zdobyte w środowisku przemysłowym dotyczące serwisowania i eksploatacji urządzeń mechatronicznych, rozwiązywania zagadnień mechatronicznych w praktyce przemysłowej.	
K_K02	Ma świadomość ważności i rozumie pozatechniczne aspekty i skutki działalności inżyniera-mechatronika, w tym ich wpływ na środowisko i związaną z tym odpowiedzialność za podejmowane decyzje**	
K_K03	Ma świadomość ważności zachowania się w sposób profesjonalny, przestrzegania zasad etyki zawodowej i poszanowania różnorodności poglądów i kultur	
K_K04	Ma świadomość odpowiedzialności za pracę własną oraz gotowość podporządkowania się zasadom pracy w zespole i ponoszenia odpowiedzialności za wspólnie realizowane zadania	
K_K05	Potrafi działać w sposób kreatywny, inicjujący działania innowacyjne*	
K_K06	Ma świadomość roli społecznej absolwenta kierunku technicznego, a zwłaszcza rozumie potrzebę formułowania i przekazywania społeczeństwu - m.in. poprzez środki masowego przekazu - informacji i opinii dotyczących osiągnięć techniki i innych aspektów działalności inżyniera-mechatronika; podejmuje starania, aby przekazać takie informacje i opinie w sposób powszechnie zrozumiały	

\* - efekt dotyczy praktyki zawodowej

\*\* - efekt dotyczy praktyki specjalnościowej



## Weryfikacja spełnienia efektów uczenia się przewidzianych do osiągnięcia w ramach praktyki zawodowej

### Dane podstawowe

semestr	
imię i nazwisko studenta odbywającego praktykę	
kierunek studiów/specjalność	
rok akademicki	
Pełna nazwa zakładu pracy/institucji zapewniającej realizację praktyki	
stanowisko pracy	
imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk	
termin odbywania praktyk	
liczba zaliczonych godzin pracy	

### Zakres weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się praktyki

1	2	3	4	5	6
numer efektu	opis efektu uczenia się	Student osiągnął efekt w stopniu bardzo dobrym	Student osiągnął efekt w stopniu dobrym	Student osiągnął efekt w stopniu wystarczającym	Student nie osiągnął efektu
<b>Wiedza</b>					
W1					
W2					
W3					
...					
<b>Umiejętności</b>					
U1					
U2					
U3					
...					
<b>Kompetencje</b>					
K1					
K2					
...					

Przyczyny nieosiągnięcia efektów uczenia się\*:

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
data i podpis koordynatora praktyk

.....  
data i podpis studenta



## PROTOKÓŁ ZALICZENIA PRAKTYK

### Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Semestr:

### Opinia koordynatora praktyk

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. Praktyka była realizowana w odpowiedniej placówce  | TAK | NIE |
| 2. Student przedstawił odpowiednie dokumenty wymagane w Regulaminie                               | TAK | NIE |
| 3. Student zrealizował minimalną liczbę godzin wymaganą do zaliczenia praktyk                     | TAK | NIE |
| 4. Student osiągnął wszystkie efekty uczenia się przewidziane w Ramowym Programie Praktyk         | TAK | NIE |
| 5. Zakres obowiązków studenta odpowiada treściom programowym opisanym w Ramowym Programie Praktyk | TAK | NIE |
| 6. Student uzyskał pozytywną opinię zakładowego opiekuna praktyk                                  | TAK | NIE |

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Zatwierdzam\*/nie zatwierdzam\*** praktykę zawodową studenta wymaganą programem studiów na kierunku .....

.....  
podpis koordynatora praktyk

**Zatwierdzam\*/nie zatwierdzam\*** protokół

.....  
podpis Prorektora ds. jakości kształcenia i spraw studenckich