	Regulamin studenckich praktyk zawodowych na Wydziale Nauk o Żywności SGGW w Warszawie ZAŁĄCZNIK 2/I-1/P-n	Wersja 2.0 Obowiązuje od: 24.09.2013 r.

DZIENNIK STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

STUDENTA WYDZIAŁU NAUK O ŻYWNOŚCI

SZKOŁY GŁÓWNEJ GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

Imię i nazwisko studenta: ……..……...…

Numer albumu: ……..……...…

Kierunek studiów:
(zaznaczyć właściwe)

- ☐ technologia żywności i żywienie człowieka
- ☐ bezpieczeństwo żywności
- ☐ towaroznawstwo

Tryb studiów:
(zaznaczyć właściwe)

- ☐ stacjonarne
- ☐ niestacjonarne

Rok akademicki: 20 ….. / 20 …..

Miejsce i termin praktyki

Nazwa zakładu pracy: ……..……...…

……..……...…

Adres zakładu pracy: ……..……...…

……..……...…

Termin odbycia praktyki: ……..……...…
(od dzień / miesiąc / rok do dzień / miesiąc / rok)

KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU PRACY

Działalność prowadzona przez zakład pracy:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Asortyment produktów lub usług:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 1, od …… 20 …. r. do …… 20 …. r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności: ……..
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 2, od …… 20 …. r. do …… 20 …. r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności: ……..
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 3, od …… 20 …. r. do …… 20 …. r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności: ……..
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

TYGODNIOWA KARTA PRAKTYKI

Tydzień 4, od …… 20 …. r. do …… 20 …. r.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

Dzień	Godziny pracy (od – do)	Wyszczególnienie czynności wykonywanych przez praktykanta, obserwacje i wnioski dotyczące wykonywanej pracy

Potwierdzam wykonanie wymienionych czynności: ……..
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

POTWIERDZENIE ODBYCIA STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Potwierdzam odbycie studenckiej praktyki zawodowej przez Pana / Panią: ……
(imię i nazwisko studenta)

……., studenta Wydziału Nauk o Żywności SGGW w Warszawie,
(imię i nazwisko studenta, numer albumu)

kierunku ……..……..……, w zakładzie
(nazwa kierunku)

……
(nazwa i adres zakładu pracy)

……
(nazwa i adres zakładu pracy)

w terminie od ..... 20 …. r. do ..... 20 …. r., w łącznym wymiarze 160 godzin.
(dzień / miesiąc / rok) (dzień / miesiąc / rok)

..... ……
(miejscowość / data) (podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyki)

OPINIA ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK O PRZEBIEGU PRAKTYKI

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

.....
(podpis zakładowego opiekuna praktyki)

ZALICZENIE STUDENCKIEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

przez nauczyciela akademickiego Wydziału Nauk o Żywności
Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Zaliczam Panu(i) …….. studencką praktykę zawodową
(imię i nazwisko studenta, numer albumu)
na podstawie:

1. dokumentu poświadczającego odbycie studenckiej praktyki zawodowej:
    a. w miejscu odpowiadającym kierunkowi studiów i zgodnym z Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Nauk o Żywności;
    b. w wymiarze zgodnym z programem studiów i Regulaminem studenckich praktyk zawodowych Wydziału Nauk o Żywności;
    c. zgodnie z Umową o prowadzenie Studenckiej praktyki zawodowej;
2. pozytywnej opinii przedstawiciela Zakładu na temat realizacji praktyki;
3. prawidłowo prowadzonego dziennika studenckiej praktyki zawodowej;
4. załączonego do dziennika studenckiej praktyki zawodowej samodzielnie przygotowanego i poprawnego merytorycznie sprawozdania z praktyk.

……
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Warszawa, dnia …… ……
(podpis nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Nie zaliczam Panu(i) …….. studenckiej praktyki zawodowej z uwagi na:
(imię i nazwisko studenta)

……
(uzasadnienie)

……
(uzasadnienie)

……
(uzasadnienie)

……
(uzasadnienie)

……
(tytuł / stopień naukowy / imię i nazwisko nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)

Warszawa, dnia …… ……
(podpis nauczyciela akademickiego zaliczającego praktykę)