

**KARTA REALIZACJI PRAKTYKI****Część A: Wypełnia Firma we współpracy ze studentem**

IMIĘ I NAZWISKO	
NR ALBUMU	
E-MAIL	
TELEFON	
RODZAJ PRAKTYKI	OBOWIĄZKOWA / DODATKOWA*
RODZAJ STUDIÓW	STACJONARNE / NIESTACJONARNE*
STOPIEŃ	PIERWSZY / DRUGI*
ROK	I / II / III / IV / V*
WYDZIAŁ	Biznesu, Finansów i Administracji / Ekonomii / Finansów i Ubezpieczeń / Informatyki i Komunikacji / Zarządzania*
KIERUNEK	

NAZWA FIRMY	
ADRES	
DZIAŁ	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
DATA ROZPOCZĘCIA PRAKTYKI	
DATA ZAKOŃCZENIA PRAKTYKI	

**HARMONOGRAM ZREALIZOWANEJ PRAKTYKI**

DATA	LICZBA GODZIN	DATA	LICZBA GODZIN	DATA	LICZBA GODZIN

**ZADANIA ZREALIZOWANE PODCZAS PRAKTYKI (W ODNIESIENIU DO PLANU PRAKTYKI)**

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

 .....  
 (podpis studenta)

Podczas trwania praktyki student osiągnął efekty kształcenia dotyczące wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych dla studiowanego kierunku. Wykaz efektów kształcenia wraz z kodami dostępny na stronie Biura Współpracy z Gospodarką i Absolwentami.

#### OPINIA OPIEKUNA PRAKTYKI

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

Potwierdzam odbycie praktyki oraz wykonanie wymienionych wyżej zadań przez studenta.

Imię i nazwisko osoby uprawnionej w Firmie	Podpis oraz pieczęć	OCENA

#### Część B: Wypełniają przedstawiciele Uczelni

**Dotyczy praktyki obowiązkowej w okresie wakacyjnym lub uznania innych aktywności studenta, jako praktyki**

Imię i nazwisko promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)	Zaliczenie praktyki	Data	Podpis promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)
	<input type="checkbox"/> Zaliczam <input type="checkbox"/> Nie zaliczam		

**Dotyczy praktyki obowiązkowej w trakcie roku akademickiego**

Imię i nazwisko promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)	Zaliczenie praktyki	Data	Podpis promotora (lub osoby wyznaczonej przez dziekana)
	<input type="checkbox"/> Zaliczam <input type="checkbox"/> Nie zaliczam		

**W przypadku praktyki dodatkowej w trakcie roku akademickiego i w okresie wakacyjnym wymagany jest tylko podpis firmy.**

#### Część C: Wypełnia student

- Wyrażam zgodę  
 Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie przez Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach moich danych osobowych, po zakończeniu przeze mnie studiów, w celu otrzymywania zaproszeń do udziału w badaniach losów zawodowych absolwentów.

.....  
(adres e-mail)

.....  
(podpis studenta)

\*niepotrzebne skreślić