Zał.1 do Reg.1

PSW im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

(*nazwa uczelni)*

**α/β(\*)= /**

[Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych](http://www.pswbp.pl/index.php/pl/o-uczelni/wydzia-nauk-o-zdrowiu-i-nauk-spoecznych)

*(nazwa Wydziału/Instytutu)*

ARKUSZ PILOTAŻOWEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ (Arkusz PPZ)

|  |  |
| --- | --- |
| SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ (nieodzowne na Podstawowym Ark. PPZ, czyli gdy β = 1) Na podstawie porozumienia/umowy nr ...........,z dnia.............. r., kieruję niżej wymienionego praktykanta na praktykę zawodową do zakładu pracy:  **α(\*) =**  ……………………………………………………………………………………………………………..…..  **N(\*) =**  *(nazwa instytucji( zakładu pracy))* | |
| 1. Imię i nazwisko:…………………............… 2. Numer albumu: ……………….........……. 3. Studia:……………………… (np. ***inżynierskie stacjonarne***) 4. Kierunek studiów:………………….. 5. Specjalność:…………………....... 6. Uczelniany opiekun praktyki zawodowej:……………………………………………… 7. Czas trwania praktyki: …….. tygodni (…….. dni roboczych)   10.Termin praktyki: od………………. 201….. r. do ……………….…. 201… r. | |
| Dyrektor Wydziału/Instytutu lub osoba upoważniona | ………..…………………………………………  *(podpis dyrektora lub osoby upoważnionej)* |
| **Zakładowy opiekun praktyki zawodowej** (na podstawie w/w porozumienia)**:**  ...................................................................................................................................................  *(imię i nazwisko, funkcja, zajmowane stanowisko)* | |
| **Potwierdzam zgłoszenie się praktykanta na praktykę:**  ....................................................................................................................................  *(data, podpis zakładowego opiekuna praktyki)*  **Potwierdzenia odbycia przez praktykanta następujących szkoleń :**   1. **BHP**  ………………………………………………………………………………………….….   *(data,podpis upoważnionego pracownika zakładu)*   1. **Inne** (wypisać jakie)………………………..…….…….………………………………………….……   *(data,podpis upoważnionego pracownika zakładu)* | |

(\*) α – kolejny numerem instytucji odbywania praktyki przez wymienionego studenta.

N – liczba czasokresów odbywania praktyki w jednej instytucji (o numerze **α***)* przez wymienionego studenta.

β – kolejny numer części praktyki odbywanej w określonej instytucji (dla praktyk „składanych” w czasie).

Numerator ten zmienia wartości **β =** 1, 2,……,N, dla praktyki w określonej instytucji (o numerze **α***).*

**Arkusz PPZ dla pierwszego okresu odbywania praktyki(β = 1), w określonej instytucjiα, jest Podstawowym Arkuszem PPZ dla praktyki w tej instytucji;wyróżnia go oznaczenie:α/β =α/1.**

|  |
| --- |
| **Temat aplikacyjnej pracy dyplomowej** *(w przypadku gdy taka jest planowana lub wykonywana)****:***  ....................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………….………..  **Opiekun pracy dyplomowej:** ……………………………………………………………………….  (*imię nazwisko, stopień, tytuł naukowy)*  Daty i podpisy:   * opiekuna pracy dyplomowej………………………………………………….. * zakładowy konsultant pracy dyplomowej…………….………………….………………… * uczelnianego opiekuna praktyki (*fakultatywnie)........................................................................* |
| **Zaświadczenie odbycia pilotażowej praktyki zawodowej**  Zaświadczam, że praktykant .............................................................................. odbył praktykę zawodową  *(imię i nazwisko)*  w................................................................................................................................................................  *(nazwa instytucji/zakładu)*  w okresie (okresach) od ............................ do .................................. zgodnie z przyjętym programem pilotażowej praktyki zawodowej.  Uwagi: ...................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………………  .......................................... …………………………………………  *(miejscowość i data)(podpis kierownika zakładu)* |
| Ocena przebiegu pilotażowej praktyki zawodowej |
| Ocena parametryczna(w skali 2 do 5): ……………………………………………..…………..………… *Uwaga: Jeżeli ocenę ustalono stosując pięciowalorową tabelę F ocena nosi oznaczenie* ***F1*** *– (patrz Zał.9 do Regulaminu pilotażowych praktyk zawodowych).*  Ocena opisowa:  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  Zakładowy opiekun praktyki zawodowej:….............................................  *(data, podpis)* |
| Ocena parametryczna(w skali 2 do 5): ………………………….………………………………………… *Uwaga:Jeżeli ocenę ustalono stosując pięciowalorową tabelę G ocena nosi oznaczenie* ***G1****– (patrz Zał.9 do Regulaminu pilotażowych praktyk zawodowych).*  Ocena opisowa:  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  Uczelniany opiekun praktyki zawodowej:……...........................................  *(data, podpis)* |
| **Ocena sprawozdania z praktyki**(w skali 2 do 5)**:** ...............................................................................  *Uwaga: Ocena nosi oznaczenie E2(dane do platformy informatycznej Projektu)*  .....................................................................  *(data i podpis uczelnianego opiekuna praktyki)*  **Uwaga. Tylko w przypadku gdy sprawozdania są przygotowywane z poszczególnych części praktyki.** |