

Załącznik A

**DZIENNICZEK STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH
DIARY OF STUDENT'S OBLIGATORY INTERNSHIP**

studentów Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie
of the students of the Alcide De Gasperi University of Euroregional Economy in Józefów

Imię i nazwisko studenta/-tki/ **Name and surname** :

Numer albumu/ **index number** : Forma studiów/ **Form of studies: full-time**

Kierunek studiów / **Field of** :

Specjalność / **Specialization in:**

Profil / **profile : general academic /practical***

Poziom studiów: pierwszy/drugi* stopień / **Level of studies : undergraduate / graduate**

Rok studiów/ semestr / **Year / semester of studies** :/.....

Czas trwania praktyki/ **Duration of the internship:** od/ **from** r.

do / **until**..... r.

Nazwa i adres Instytucji, w której odbywana jest praktyka/i / **Name and seat of the insitution
(company) graduating internship placement :**

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

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk / **Name and surname of the person responsible for
interns in the insitution (company):**

Dzienniczek wypełnia student.

Zakładowy opiekun praktyki na bieżąco potwierdza realizację zadań przez studenta.

Osoba reprezentująca Instytucję podpisuje wypełniony dzienniczek w ostatnim dniu praktyk.

Diary is filled by a student.

A person responsible for interns confirms the execution of tasks by the student. The person representing the Institution signs the completed diary of the Internship/practice.

This page should be duplicated as many times as the student is needed. In one line up to one week.

.....
imię i nazwisko studenta/ **Name and surname of the student**

DATA/ DATE	GODZINY PRAKTYK OD – DO/ HOURS FROM-UNTIL	RODZAJ ZAJĘĆ/ ACTIVITIES	UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA/ REMARKS, OBSERVATIONS, CONCLUSIONS	PODPIS OPIEKUNA/ SIGN OF SUPERVISOR

Józefów, onYear

This page should be duplicated as many times as the student is needed. In one line up to one week.

.....
imię i nazwisko studenta/ Name and surname of the student

DATA/ DATE	GODZINY PRAKTYK OD – DO/ HOURS FROM-UNTIL	RODZAJ ZAJĘĆ/ ACTIVITIES	UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA/ REMARKS, OBSERVATIONS, CONCLUSIONS	PODPIS OPIEKUNA/ SIGN OF SUPERVISOR

Józefów, onYear

This page should be duplicated as many times as the student is needed. In one line up to one week.

.....
imię i nazwisko studenta/ Name and surname of the student

DATA/ DATE	GODZINY PRAKTYK OD – DO/ HOURS FROM-UNTIL	RODZAJ ZAJĘĆ/ ACTIVITIES	UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA/ REMARKS, OBSERVATIONS, CONCLUSIONS	PODPIS OPIEKUNA/ SIGN OF SUPERVISOR

Józefów, onYear

This page should be duplicated as many times as the student is needed. In one line up to one week.

.....
imię i nazwisko studenta/ Name and surname of the student

DATA/ DATE	GODZINY PRAKTYK OD – DO/ HOURS FROM-UNTIL	RODZAJ ZAJĘĆ/ ACTIVITIES	UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA/ REMARKS, OBSERVATIONS, CONCLUSIONS	PODPIS OPIEKUNA/ SIGN OF SUPERVISOR

Józefów, onYear

This page should be duplicated as many times as the student is needed. In one line up to one week.

.....
imię i nazwisko studenta/ Name and surname of the student

DATA/ DATE	GODZINY PRAKTYK OD – DO/ HOURS FROM-UNTIL	RODZAJ ZAJĘĆ/ ACTIVITIES	UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA/ REMARKS, OBSERVATIONS, CONCLUSIONS	PODPIS OPIEKUNA/ SIGN OF SUPERVISOR

Józefów, onYear

ZAŚWIADCZENIE
CONFIRMATION

Niniejszym zaświadcza się, że Pana/-i / **I hereby confirm that Mr. /Mrs.**
....., student/-ka kierunku / **a student of**
..... na poziomie studiów /**at a**
..... stopnia w specjalności / **level of studies in specialization of**
..... o
profilu/ **in profile** prowadzonego na Wydziale Nauk
Społecznych Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie /
conducted at the Faculty of Social Science of the Alcide De Gasperi University of
Euroregional Economy in Józefów, (nr albumu/ index number)
w okresie od / **in the period from** r. do/ **until** r. odbył/-a
studenckie praktyki zawodowe w / **have completed the internship in :**

.....
.....

nazwa Instytucji/**name of the institution**

.....
data i miejsce /**date and place**

.....
pieczęć i podpis osoby reprezentującej Instytucję
/**seal and signature of the person representing the Institution**

Załącznik F

....., dnia/on r.

Ocena końcowa zaliczenia praktyki
Final evaluation of student's internship

..... (imię i nazwisko / **name and surname**) - student/-ka kierunku / - **student of (field)** na poziomie studiów/ **at a** stopnia/ **level** o profilu/ **profile in practical/ general academic** w specjalności / **in specialization** prowadzonego na Wydziale Nauk Społecznych Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie/ **of studies conducted at the Faculty of Social Sciences of the Alcide De Gasperi University of Euroregional Economy in Józefów** odbył/-a studenckie praktyki zawodowe w okresie / **have completed the internship (practice)** od/ **from** r. do / **until**..... r.

Student/-ka samodzielnie/**Student independently carried:**

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

Ponadto brał/-a udział w następujących działaniach/ **In addition, was involved in the following activities:**

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

Proponowana ocena końcowa / **Final assesment** (2; 3; 3,5; 4; 4,5; 5):

.....

Cechy, które zakładowy opiekun praktyk/ **Assesment of personal features is:**

1. uważa za mocne strony studenta/-tki/ **Student's strenghts:**

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

2. uważa za słabe strony studenta/-tki/ **Student's weaknesses:**

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

.....
*podpis zakładowego opiekuna praktyk/ **supervisor's sign***

.....
*podpis praktykanta / **student's sign***

.....
*pieczęć i podpis osoby reprezentującej Instytucję / **sign of Institution Authority***

Załącznik G

**Sprawozdanie studenta ze studenckiej praktyki zawodowej /
Student's assesment of the internship**

Imię i nazwisko studenta/ Name and surname : Kierunek i specjalność studiów / Field and specialization of studies : Poziom studiów/ Level of studies : Profil studiów/ Profile of studies : general academic / practical Forma studiów/ Form of studies : full-time
Nazwa Instytucji, w której odbyła się praktyka/ Name of institution where the internship was held : Termin praktyki/ dates of the Internship : Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk/ Name and surname of the person responsible for interns :.....
Krótki opis czynności (zadań), które wykonywał student w ramach praktyki/ Short description of permed duties :
SAMOOCENA PRAKTYKI / ASSESMENT OF THE INTERNSHIP
Mocne strony/ Strengths
Słabe strony/ Weaknesses

.....
data i podpis studenta/ date and Student's sign

Sprawozdanie powinno zawierać opis realizacji własnych zainteresowań zawodowych studenta:

- sformułowanie problemów / pytań badawczych,
- wskazanie źródeł (koncepcji, publikacji) odnoszących się do omawianego problemu,
- diagnozowanie stanu zastanego i projektowanie działań usprawniających, czy też naprawczych.

The report should include a description of the implementation of the student's own professional interests:

- *problems/research questions*
- *indication of sources (concepts, publications) related to this problem,*
- *diagnosis of the existing the existing state suggesting actions intended to improve it or to repair it*