*Załącznik nr 1 – Dzienniczek praktyk zawodowych
- kierunek „stosunki międzynarodowe”*

 **DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH – RAPORT**

**KIERUNEK „STOSUNKI MIĘDZYNARODOWE”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię**  |  |
| **Nazwisko**  |  |
| **Numer albumu**  |  |
| **Rok studiów, semestr** |  |
| **Kierunek studiów**  |  |
| **Miejsce praktyk**  |   |
| **Termin odbycia praktyk**  |   |
| **Opinia Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji**  |   |

**ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

|  |
| --- |
| **Wiedza:** |
| P\_W01 | Zna specyfikę pracy w instytucji przyjmującej na praktyki i charakteryzuje jej wewnętrzne przepisy oraz zasady. |
| P\_W02 | Ma wiedzę na temat struktur funkcjonujących w ramach danej instytucji i definiuje ich rolę. |
| **Umiejętności:** |
| P\_U01  | Potrafi wykorzystywać wiedzę i pozyskiwać informacje w celu realizacji powierzonych zadań. |
| P\_U02  | Potrafi właściwie posługiwać się normami prawnymi i etycznymi w celu rozwiązania konkretnego zadania w miejscu pracy. |
| **Kompetencje społeczne:** |
| P\_K01  | Jest gotów do uzupełniania i doskonalenia nabytej wiedzy i umiejętności. Jest gotów działać w sposób przedsiębiorczy i kreatywny. |
| P\_K02  | Jest gotów w szybki i skuteczny sposób zaadaptować się do nowej sytuacji, grupy społecznej, w której przychodzi mu pracować. |

 **Realizacja praktyk zawodowych wraz z weryfikacją efektów uczenia się**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień**  | **Wykonywane czynności**  | **Osiągnięte efekty**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………

 *(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)*

*Załącznik nr 2 – Oświadczenie dotyczące potwierdzenia osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się dla praktyk zawodowych*

# POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Potwierdzam, iż student/studentka , rok studiów: ,

 *(nazwisko i imię, nr albumu)*

kierunek: **STOSUNKI MIĘDZYNARODOWE** profil: **OGÓLNOAKADEMICKI**,

odbywał/odbywała praktyki zawodowe w okresie ..……..…………....….……… w ……….………..…..……

.…………………………………………………………………………...… i podczas praktyk osiągnął/osiągnęła zakładane efekty uczenia się określone w sylabusie zajęć.

Ocenę z wywiązywania się na praktyce z obowiązków zawodowych studenta podaję w tabeli 1.

Tab. 1 ***Ocena pracy studenta* -** *wypełnia Opiekun praktyk z ramienia organizacji*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)**  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wykorzystanie posiadanej wiedzy w praktyce oraz przygotowanie merytoryczne do praktyki  |   |   |   |   |  |
| Systematyczność  |   |   |   |   |   |
| Organizacja pracy  |   |   |   |   |   |
| Samodzielność  |   |   |   |   |   |
| Terminowość wykonywania zadań  |   |   |   |   |   |
| Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań  |   |   |   |   |   |
| Kreatywność  |   |   |   |   |   |
| Umiejętność pracy w zespole  |   |   |   |   |   |
| Skłonność do poszukiwania kompromisów w zakresie zakładanych celów  |   |   |   |   |   |
| Komunikatywność  |   |   |   |   |  |
| **Ogólna suma uzyskanych punktów**  |  |

Tab. 2 ***Ocena osiągnięcia efektu uczenia się*** *- wypełnia Opiekun praktyk z ramienia uczelni na podstawie przedstawionej przez studenta dokumentacji przebiegu praktyk zawodowych, potwierdzonej przez Opiekuna praktyk z ramienia organizacji (załącznik nr 1), oceny z wywiązywania się z obowiązków przez studenta podczas praktyki zawodowej (tabela nr 1) oraz wyniku przeprowadzonej rozmowy weryfikacyjnej (uwzględniając kryteria oceny osiągnięcia efektów uczenia się określonych w sylabusie) po każdym etapie praktyk*

|  |  |
| --- | --- |
| **EFEKTY Z ZAKRESU:** | **Ocena osiągnięcia efektów uczenia się** |
| **Wiedzy:** |
| Zna specyfikę pracy w instytucji przyjmującej na praktyki i charakteryzuje jej wewnętrzne przepisy oraz zasady. |  |
| Ma wiedzę na temat struktur funkcjonujących w ramach danej instytucji i definiuje ich rolę. |  |
| **Umiejętności:** |
| Potrafi wykorzystywać wiedzę i pozyskiwać informacje w celu realizacji powierzonych zadań. |  |
| Potrafi właściwie posługiwać się normami prawnymi i etycznymi w celu rozwiązania konkretnego zadania w miejscu pracy. |  |
| **Kompetencji społecznych:**  |
| Jest gotów do uzupełniania i doskonalenia nabytej wiedzy i umiejętności. Jest gotów działać w sposób przedsiębiorczy i kreatywny. |  |
| Jest gotów w szybki i skuteczny sposób zaadaptować się do nowej sytuacji, grupy społecznej, w której przychodzi mu pracować. |  |

Tab. 3 ***Ocena końcowa z praktyki zawodowej*** *z wykorzystaniem skali ocen: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny,**niedostateczny - wypełnia Opiekun praktyk z ramienia uczelni.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena końcowa z praktyki zawodowej:**  |  |

…………………………………….. ……………………………………

 *(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)*

*Załącznik nr 3 – Arkusz hospitacji sposobu realizacji praktyki zawodowej*

# HOSPITACJA SPOSOBU REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| **Data hospitacji:**  |   |
| **Imię i nazwisko studenta hospitowanego:**  |  |
| **Kierunek studiów, rok:**  |  |
| **Nr albumu:**  |  |
| **Miejsce odbywania praktyki:**  |   |
| **Imię i nazwisko hospitującego:**  |  |

*Tab. 1 Wypełnia osoba hospitująca (Opiekun praktyk z ramienia Uczelni):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organizacja praktyk**  |  |  |
| **Lp.**  | **Pytania**  | **Tak**  | **Nie**  |
| **1** | Czy punktualnie rozpoczyna praktykę zawodową?  |   |   |
| **2** | Czy sprawdzono obecność?  |   |   |
| **3** | Czy tempo pracy było odpowiednie i czy realizowane były w terminie określone zadania?  |   |   |
| **4** | Czy Opiekun z ramienia Organizacji umiał nawiązać kontakt ze studentem?  |   |   |
| **5** | Czy Opiekun z ramienia Organizacji był gotowy do udzielania wyjaśnień?  |   |   |
| **6** | Czy jasno formułowano zadania do wykonania?  |   |   |
| **7** | Czy student jest zainteresowany i zmotywowany do pracy w danej instytucji?  |   |   |

*Tab. 2 Wypełnia osoba hospitująca (Opiekun praktyk z ramienia Uczelni):*

|  |
| --- |
| **Ocena merytoryczna** |
| **Lp.**  | **Pytania**  | **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  |
| **1**  | W jakim stopniu czynności realizowane podczas praktyki dostosowane są do możliwości studenta?  |   |   |   |   |   |
| **2**  | W jakim stopniu student był zaangażowany w prace na rzecz organizacji?  |   |   |   |   |   |
| **3**  | W jakim stopniu wykonywane zadania umożliwiały osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych w programie studiów/sylabusie?  |   |   |   |   |   |
| **4**  | W jakim stopniu praktyka umożliwia doskonalenie umiejętności badawczych, w tym analitycznych w oparciu o zasady pozyskiwania, przetwarzania i analizy informacji źródłowych stosowanych w Organizacji? |   |   |   |   |   |
| **5**  | W jakim stopniu student samodzielnie / zespołowo zdobywa doświadczenia w wykonywaniu obowiązków związanych z procedurami pozyskiwania i przetwarzania informacji źródłowych i wykorzystywaniem w tym zakresie specjalistycznych narzędzi informatycznych?  |   |   |   |   |   |
| **6**  | Ocena organizacji pracy podczas praktyki.  |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **UWAGI OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA UCZELNI:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **UWAGI OPIEKUNA PRAKTYK Z RAMIENIA ORGANIZACJI:**  |
|  |

…………………………………….. ……………………………………

 *(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)*

*Załącznik nr 4 – Kwestionariusz dotyczący oceny praktyk zawodowych*

# KWESTIONARIUSZ OCENY PRAKTYK ZAWODOWYCH

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:  |  |
| KIERUNEK STUDIÓW:  |  |
| STOPIEŃ STUDIÓW:  | TRYB STUDIÓW: □ stacjonarne □ niestacjonarne  |
| TERMIN REALIZACJI PRAKTYKI:  |  |
| MIEJSCE OCBYWANIA PRAKTYKI:  |  |

**DRODZY STUDENCI,** **OCEŃCIE SWOJE PRAKTYKI ZAWODOWE**

W trosce o zapewnienie wysokiej jakości kształcenia, pragniemy zaprosić Was do współpracy przy badaniu ewaluacyjnym i poznać Wasze opinie dotyczące odbytych praktyk zawodowych. Prosimy o rzetelne wypełnienie kwestionariusza.

I. Oceń poszczególne elementy praktyki zawodowej w skali 1-5, gdzie **1 jest oceną najgorszą,** a **5 – najlepszą.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Pytania**  | **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  |
| **1.**  | Czy miejsce odbywania praktyk spełniło Pani/Pana oczekiwania? | □  | □  | □  | □  | +  |
| **2.**  | Czy miejsce odbywania praktyk pozwoliło Pani/Panu podnieść kompetencje badawcze, w tym analityczne? | □  | □  | □  | □  | +  |
| **4.**  | Czy w trakcie praktyki powierzone Pani/Panu zadania były zgodne z zadaniami wynikającymi z programu/regulaminu praktyki? | □  | □  | □  | □  | + |
| **5.**  | W jakim stopniu praktyka umożliwiła Pani/Panu osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) w programie studiów? | □  | □  | □  | □  | +  |
| **6.**  | Czy dzięki praktykom zdobył/a Pan/i nowe umiejętności przydatne w późniejszej pracy zawodowej, w tym związanej z kompetencjami badawczymi wymagającej umiejętności analitycznych oraz wykorzystywania wyspecjalizowanych narzędzi informatycznych w pozyskiwaniu i przetwarzaniu informacji? | □  | □  | □  | □  | +  |
| **7.**  | Jak ocenia Pani/Pan współpracę z opiekunem praktyki z ramienia wybranej Organizacji? | □  | □  | □  | □  | +  |
| **8.**  | Jak ocenia Pani/Pan zdolność Opiekuna praktyk do nawiązywania kontaktu ze studentem?  | □  | □  | □  | □  | +  |
| **9.**  | Czy atmosfera pracy sprzyjała wykonywaniu przez Panią/Pana obowiązków?  | □  | □  | □  | □  | +  |

Jeśli ma Pani/Pan jakieś uwagi i spostrzeżenia dotyczące praktyk zawodowych, którymi chcesz się z nami podzielić, wpisz je poniżej.

…………………………………………………………………..………………………………

…………………………………………………………………..………………………………

…………………………………………………………………..………………………………

……………………………………………………………………..……………………………