*Załącznik nr 1b – Dzienniczek praktyk zawodowych - kierunek „grafika”*

**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH – RAPORT**

**KIERUNEK „GRAFIKA”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Numer albumu |  |
| Kierunek studiów/semestr | **GRAFIKA / sem. IV** |
| Miejsce praktyk |  |
| Termin odbycia praktyk |  |
| Opinia Opiekuna praktyk z ramienia Organizacji |  |

**ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wiedza:** | |
| P\_W01 | Zna zasady tworzenia systemów identyfikacji graficznej, projektowania plakatu i grafiki wydawniczej i grafiki interaktywnej, multimediów. |
| **Umiejętności:** | |
| P\_U01 | Posiada umiejętności warsztatowe w zakresie przygotowania, reprodukcji grafiki projektowej, techniki multimedialnej i animacji . |
| P\_U02 | Potrafi posługiwać się oprogramowaniem graficznym służącym zarówno do realizacji grafiki 2D, jak i animacji oraz sztuki multimedialnej. |
| P\_U03 | Potrafi pracować w zespole. |
| **Kompetencje społeczne:** | |
| P\_K01 | Jest gotów rozwiązywać dylematy moralne związane z własną oraz cudzą pracą, postępować zgodnie z zasadami etyki oraz zasadami ochrony własności przemysłowej i prawa autorskiego i oczekiwać tego od innych. |
| P\_K02 | Student ma świadomość wagi zachowania w sposób profesjonalny w działalności projektowej grafika. |

**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 3b – 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 akademicki: …………..

*(nazwisko i imię, nr albumu)*

semestr: **IV**, kierunek: **GRAFIKA** profil: **PRAKTYCZNY**,

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 |
| 1. Wykorzystanie posiadanej wiedzy w praktyce oraz przygotowanie merytoryczne do praktyki |  |  |  |  |  |
| 1. Systematyczność |  |  |  |  |  |
| 1. Organizacja pracy |  |  |  |  |  |
| 1. Samodzielność |  |  |  |  |  |
| 1. Terminowość wykonywania zadań |  |  |  |  |  |
| 1. Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań |  |  |  |  |  |
| 1. Kreatywność |  |  |  |  |  |
| 1. Umiejętność pracy w zespole |  |  |  |  |  |
| 1. Skłonność do poszukiwania kompromisów w zakresie zakładanych celów |  |  |  |  |  |
| 1. 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).*

|  |  |
| --- | --- |
| **EFEKTY Z ZAKRESU:** | **Ocena osiągnięcia efektów uczenia się** |
| **Wiedzy:** | |
| Zna zasady tworzenia systemów identyfikacji graficznej, projektowania plakatu i grafiki wydawniczej i grafiki interaktywnej, multimediów. |  |
| **Umiejętności:** | |
| Posiada umiejętności warsztatowe w zakresie przygotowania, reprodukcji grafiki projektowej, techniki multimedialnej i animacji . |  |
| Potrafi posługiwać się oprogramowaniem graficznym służącym zarówno do realizacji grafiki 2D, jak i animacji oraz sztuki multimedialnej. |  |
| Potrafi pracować w zespole. |  |
| **Kompetencji społecznych:** | |
| Jest gotów rozwiązywać dylematy moralne związane z własną oraz cudzą pracą, postępować zgodnie z zasadami etyki oraz zasadami ochrony własności przemysłowej i prawa autorskiego i oczekiwać tego od innych. |  |
| Student ma świadomość wagi zachowania w sposób profesjonalny w działalności projektowej grafika. |  |

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 4 – Arkusz hospitacji sposobu realizacji praktyki zawodowej*

# HOSPITACJA SPOSOBU REALIZACJI PRAKTYKI ZAWODOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| **Data hospitacji:** |  |
| **Imię i nazwisko studenta hospitowanego:** |  |
| **Kierunek studiów, rok/semestr:** |  |
| **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 praktycznych, w oparciu o zasady  i zadania realizowane 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:** |
|  |

…………………………………….. ……………………………………

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

*Załącznik nr 5 – 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 praktyczne? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **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 umiejętności wykorzystywania wyspecjalizowanych narzędzi informatycznych? | □ | □ | □ | □ | □ |
| **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.

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

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

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

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

*Załącznik nr 6 – Kryteria wyboru instytucji/organizacji*

**………………………………………………………………..**

***Pieczątka Uczelni***

**KRYTERIA WYBORU INSTYTUCJI/ORGANIZACJI**

**DO REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek studiów: ……………………………………………………………………….…..**

**Rok studiów/semestr: ……………………………………………………………………..…...**

**Miejsce wyznaczone do realizacji praktyk zawodowych …………………………………**

**………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium** | | | **Ocena**  **punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| Kierunek: „**grafika”** | Profil działalności przedsiębiorstwa: | Agencje reklamowe, studia projektowe, pracownie graficzne, studia filmowe i fotograficzne | 3 |  |
| Przedsiębiorstwa różnej wielkości: duże, średnie, Sektory przemysłu poligraficznego, Korporacje z wyodrębnieniem działu grafiki i marketingu i PR | 2 |
| Wykształcenie pracowników realizujących w/w zajęcia i praktyki: | | wyższe kierunkowe + kursy zawodowe | 4 |  |
| wyższe kierunkowe | 3 |
| wyższe | 2 |
| średnie | 1 |
| Skala prowadzonej działalności | | krajowa | 3 |  |
| regionalna | 2 |
| lokalna | 1 |
| Struktura organizacyjna | | rozbudowana | 3 |  |
| płaska | 2 |
| brak | 1 |
| Posiada oprogramowanie i zaplecze techniczne | | specjalistyczne | 2 |  |
| podstawowe | 1 |
| Charakter i zakres świadczeń umożliwia realizację celów kształcenia: | | w pełni, na jednym stanowisku | 2 |  |
| wybranych na różnych stanowiskach | 1 |
| Doświadczenie w pracy ze studentami: | | wiele razy - bardzo duże | 3 |  |
| przynajmniej l raz | 2 |
| brak | 1 |
| **LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM\*** | | | |  |

………………………………………….

Podpis dyrektora/kierownika instytucji/organizacji

**………………………………………………………………..**

***Pieczątka Uczelni***

**DECYZJA OSTATECZNA WYBORU INSTYTUCJI**

**DO PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Nazwa jednostki/oddział:**

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

**Kierunek studiów:**

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

**Rok studiów/semestr:**

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

**Przedmiot:**

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

Opiniowana instytucja otrzymała ……………….punktów w związku z powyższym spełnia/warunkowo/nie spełnia\* kryteria wymagane na kierunku „grafika” Społecznej Akademii Nauk z siedzibą w Łodzi do prowadzenia praktyk zawodowych.

………………………………………….

Podpis Dziekana lub Prodziekana

Podsumowanie:

* Warunki optymalne – 17-19pkt.
* Warunki umiarkowane – 14-16 pkt.
* Warunki minimalne – 11-13 pkt.
* Brak odpowiednich warunków – 10 pkt. lub poniżej

\*niepotrzebne skreślić