**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH – RAPORT   
KIERUNEK GRAFIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Numer albumu** |  |
| **Kierunek studiów** **/ semestr** | **Grafika, 4 semestr** |
| **Miejsce praktyk** |  |
| **Termin odbycia praktyk** |  |
| **Opinia Opiekuna Praktyk z ramienia Organizacji** |  |

**ZAKŁADANE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wiedza:** | |
| P\_W01 | Zna warsztat zawodowy i narzędzia grafika projektowego stosowane w Organizacji, w której odbywa się praktyka. |
| P\_W02 | Zna zasady higieny i bezpieczeństwa pracy obowiązujące w miejscu odbywania praktyki oraz prawa autorskiego. Zna problemy i konsekwencje, jakie powstają w momencie, gdy nie stosuje się do tych zasad. |
| P\_W03 | Ma wiedzę na temat funkcjonowania Organizacji oraz zna jej możliwości projektowe związane z działalnością graficzną. |
| **Umiejętności:** | |
| P\_U01 | Potrafi realizować własne pomysły projektowe i w razie potrzeby potrafi je modyfikować. |
| P\_U02 | Potrafi w sposób właściwy tworzyć projekty graficzne odpowiadając na zapotrzebowanie społeczne. |
| P\_U03 | Potrafi posługiwać się najnowszymi technologiami w obszarze projektowania graficznego stosowanymi w Organizacji. |
| P\_U04 | Potrafi współpracować z innymi osobami. Potrafi twórczo myśleć podczas pracy zespołowej. |
| **Kompetencje społeczne:** | |
| P\_K01 | Ma świadomość ciągłej potrzeby poszerzania swoich kompetencji, zdobywania nowej wiedzy w tym z zakresu specjalistycznego oprogramowania, a także ich wagi na polu zawodowym i artystycznym. |
| P\_K02 | Jest gotów do pielęgnowania tradycji zawodu grafika, utrzymywania dobrych relacji zawodowych. |

**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)*