**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)*