

# INDYWIDUALNE SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**NA WYDZIALE INŻYNIERII ŚRODOWISKA**

Imię i Nazwisko: ...........................................................................................................

Numer albumu: ......................................

Stopień studiów: ST-Ii / NZ-Ii\*

Rok i semestr studiów: rok **3** semestr **6**

Kierunek studiów: ISS / TOS\*

Specjalność: ZWS / GZN / ZOS\*

## Opiekun Praktyki zawodowej

## z ramienia Wydziału Inżynierii Środowiska: dr inż. Stanisław Frąckowiak

adres e-mail: **stanislaw.frackowiak@pwr.edu.pl**

## Dane ogólne:

- czas trwania praktyki zawodowej: od ………….........………… do …………...…......….. tygodni ……;

- nazwa Zakładu pracy: ..............................................................................…………………………………………

- adres Zakładu pracy: Kod pocztowy ………………….; Poczta: ………………………………….……………………....…

Miejscowość: ……………………………………….....……….. ul. ………………………………………………….. nr ………..……

## Sprawozdanie z praktyki zawodowej (treść sprawozdania) z każdego tygodnia:

**1 tydzień:** …………………

**2 tydzień:** …………………

**3 tydzień:** …………………

**4 tydzień:** …………………

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

Czytelny podpis studenta

## Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej przez Opiekuna wyznaczonego z ramienia Zakładu pracy (*opisowe*):

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

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

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

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

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

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

## Proponowana ocena Opiekuna z ramienia Zakładu pracy:

## ocena: ……... słownie: …………………..…………………………. .

Przy zaliczeniach kursów stosuje się następującą **skalę ocen** wynikającą z Regulaminu Studiów w PWr.: celujący 5,5

bardzo dobry 5,0

dobry plus 4,5

dobry 4,0

dostateczny plus 3,5

dostateczny 3,0

niedostateczny 2,0 – oznacza niezaliczenie.

## Pieczątka firmowa i podpis opiekuna z ramienia Zakładu pracy:

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

pieczątka podpis

## Decyzja Pełnomocnika Dziekana ds. studenckich Praktyk zawodowych:

Ocena: ……… Data: ………………………… ..........................................................

Pieczątka i podpis

\*niepotrzebne skreślić