# Ocena efektów uczenia się związanych z praktyką obowiązkową

Imię i nazwisko ...........................................................................................

Nr albumu ....................................

praktykę rozpoczęto dnia........................................ ilość dni roboczych.................

zakończenie praktyki dnia .....................................

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

*Podpis studenta/ki*

Przewidziane efekty uczenia się zostały osiągnięte

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

*Podpis Pełnomocnika Dziekana ds. praktyk studenckich*

zaliczenie kursu lub szkolenia BHP w zakładzie

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

/podpis opiekuna /

opis zagadnień będących przedmiotem praktyki (poszerzona wersja planu praktyki)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

/podpis opiekuna /

zaliczenie znajomości metod pracy/badawczych i dopuszczenie do pracy z urządzeniami/metodami

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

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

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

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

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

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

/podpis opiekuna /

zgodność pracy studenta z dobrą praktyką laboratoryjną (GLP)

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

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

/podpis opiekuna /

jakość pracy studenta w zespole

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

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

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

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

/podpis opiekuna /

opis szkoleń prowadzonych w zakładzie

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

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

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

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

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

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

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

/podpis opiekuna /

charakter pracy (indywidualny, zespołowy, indywidualny pod stałym nadzorem)

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

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

/podpis opiekuna /

rozwiązywanie problemów

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

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

/podpis opiekuna /

jakość wykonywanej pracy

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

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

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

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

/podpis opiekuna /

stosowanie przepisów REACH w firmie

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

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

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

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

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

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

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

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

/podpis opiekuna/

Zdolności adaptacyjne studenta/ki

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

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

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

/podpis opiekuna /

Ocena staranności w pracy

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

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

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

/podpis opiekuna /