

Załącznik nr 1 do Regulaminu odbywania praktyk zawodowych studentów Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

## KRYTERIA OCENY DOBORU ZAKŁADU PRACY DO PROWADZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

.....  
Nazwa Zakładu Pracy

Lp.	Kryterium	Skala punktowa	Uzyskana liczba punktów
1.	Charakter i zakres działalności zakładu pracy umożliwia realizację efektów uczenia się.	0-2	
2.	Zakładowy opiekun praktyk realizujący praktyki posiada doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie, odpowiednie wykształcenie, umiejętność przekazywania wiedzy, dobry kontakt ze studentem.	0-2	
3.	Wyposażenie zakładu pracy umożliwia zdobywanie umiejętności praktycznych. Stanowiska pracy spełniają wymogi zapewniające właściwy przebieg kształcenia studentów.	0-2	
4.	W zakładzie pracy są przestrzegane zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.	0-2	
5.	Zakład pracy dysponuje bazą lokalową - socjalną dla studentów.	0-2	
6.	Ma doświadczenie w pracy ze studentami.	0-2	

.....  
podpis uczelnianego opiekuna praktyk

### PUNKTACJA:

- 0 - ZAKŁAD PRACY NIE SPEŁNIA DANEGO KRYTERIUM
- 1 - ZAKŁAD PRACY SPEŁNIA CZĘŚCIOWO DANE KRYTERIUM
- 2 - ZAKŁAD PRACY SPEŁNIA DANE KRYTERIUM

LICZBA PUNKTÓW : 9 - 12 ZAKŁAD PRACY SPEŁNIA WYMAGANIA  
LICZBA PUNKTÓW : 7 - 8 ZAKŁAD PRACY WARUNKOWO SPEŁNIA WYMAGANIA  
LICZBA PUNKTÓW : 0-6 ZAKŁAD PRACY NIE SPEŁNIA WYMAGAŃ

Tarnobrzeg, .....  
*data*

## **Decyzja Dziekana Wydziału**

.....

Oceniany Zakład Pracy:

- spełnia wymagane kryteria do prowadzenia praktyk zawodowych
- nie spełnia wymaganych kryteriów do prowadzenia praktyk zawodowych.

.....  
pieczętka i podpis  
Dziekana Wydziału

Załącznik nr 2 do Regulaminu odbywania praktyk zawodowych studentów Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

## OŚWIADCZENIE

.....  
(dokładna nazwa Zakładu Pracy)

reprezentowany przez .....

oświadcza, że przyjmuje Pana/Panią .....

studenta/tkę .....

(rok, forma i poziom studiów)

**Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu**

na kierunku ..... specjalność

..... nr albumu .....

celem odbycia praktyki zawodowej.

Praktyka trwać będzie .....

liczba godzin dydaktycznych

Przewidywana data rozpoczęcia praktyki:.....

.....  
(podpis i pieczęć pracownika Zakładu Pracy)

Zatwierdzam

.....  
(podpis uczelnianego opiekuna praktyk)

Załącznik nr 3 do Regulaminu odbywania praktyk zawodowych studentów Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

## Umowa

o organizację praktyk zawodowych zawarta dnia ..... pomiędzy:

**Państwową Uczelnią Zawodową im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu  
ul. Sienkiewicza 50, 39-400 Tarnobrzeg**

zwaną dalej „Uczelnią” reprezentowaną przez:

**Rektora – .....**

lub

Prorektora ds. Kształcenia ..... upoważnionego  
do składania oświadczeń woli w imieniu Uczelni na podstawie upoważnienia Rektora

z jednej strony, a

.....  
.....

zwanym dalej „Zakładem Pracy” reprezentowanym przez:

.....  
.....

z drugiej strony.

### § 1

Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu kieruje do odbycia praktyki następujących studentów kierunku .....

1. .... studenta/ki ..... w liczbie .....  
(imię i nazwisko) (rok i forma studiów) (liczba godzin dydaktycznych)

w okresie od..... do.....

### § 2

**Uczelnia zobowiązuje się do:**

1. Opracowania programów praktyk i zapoznania z nimi studentów.
2. Sprawowania nadzoru dydaktycznego nad praktykami zawodowymi oraz kontroli i oceny tych praktyk.
3. Ubezpieczenia uczestników praktyk od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej.

### § 3

**Zakład Pracy zobowiązuje się do:**

1. Wyznaczenia zakładowego opiekuna praktyk.
2. Zapewnienia odpowiednich miejsc pracy, urządzeń, narzędzi i materiałów.
3. Dopilnowania właściwego zrealizowania przez studentów programów praktyki.
4. Umożliwienia opiekunom praktyk sprawowania nadzoru dydaktyczno - wychowawczego nad praktykami zawodowymi oraz kontroli tych praktyk,

5. Zapoznania studentów z regulaminem pracy, przepisami o ochronie informacji niejawnych oraz przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy.

#### **§ 4**

1. Uczelnia jako administrator danych osobowych powierza Zakładowi Pracy przetwarzanie danych osobowych studentów skierowanych na praktyki.
2. Zakład Pracy zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (zwanego dalej RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).
3. Zakład Pracy zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
4. Zakład Pracy zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
5. Zakład Pracy zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia RODO) przetwarzane dane osobowe skierowanych studentów przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Zakładzie Pracy, jak i po jego ustaniu.
6. Powierzenie przetwarzania danych osobowych następuje na czas wykonywania zobowiązań wynikających z umowy.
7. W miarę możliwości Zakład Pracy przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia RODO.
8. Zakład Pracy po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin.

#### **§ 5**

Wszelkie sprawy o charakterze organizacyjnym mogące wyniknąć z niniejszej umowy rozstrzygają ze strony Państwowej Uczelni Zawodowej Rektor, a ze strony Zakładu Pracy jego przedstawiciel - bądź też osoby przez nich upoważnione, wymienione w niniejszej umowie.

#### **§ 6**

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
Uczelnia

.....  
Zakład Pracy

.....  
Pieczęć urzędowa  
nagłówkowa

## DZIENNICZEK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

IMIONA I NAZWISKO STUDENTA/KI .....

NR ALBUMU..... ROK AKADEMICKI .....

KIERUNEK STUDIÓW .....

SPECJALNOŚĆ STUDIÓW .....

ROK STUDIÓW.....SEMESTR .....

FORMA STUDIÓW STACJONARNE/NIESTACJONARNE\*

POZIOM STUDIÓW.....

LICZBA GODZIN.....

NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY, W KTÓRYM REALIZOWANA JEST PRAKTYKA ZAWODOWA

.....  
.....

IMIĘ I NAZWISKO **ZAKŁADOWEGO** OPIEKUNA PRAKTYK

.....

IMIĘ I NAZWISKO **UCZELNIANEGO** OPIEKUNA PRAKTYK

.....

\* niepotrzebne skreślić

Data	Liczba godzin dydaktycznych	Zakres wykonywanych podczas praktyki czynności *

PODPIS ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK .....

PODPIS UCZELNIANEGO OPIEKUNA PRAKTYK .....

\* Zakres wykonywanych podczas praktyki czynności powinien umożliwić zrealizowanie efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych (ich liczba jest zależna od wykonywanych zadań, jednakże ogólnie – student podczas praktyki musi osiągnąć wszystkie efekty uczenia się).

Imiona i nazwisko studenta/ki .....

**OCENA REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA PRAKTYKI ZAWODOWEJ DOKONANA PRZEZ ZAKŁADOWEGO OPIEKUNA PRAKTYK**

Lp.	Opis efektu uczenia się	Odniesienie do efektów kierunkowych	Stopień realizacji efektu (ocena)					
			bdb*	db plus*	db*	dst plus*	dst*	ndst*

\* proszę wpisać X

Data:.....

.....  
(podpis zakładowego opiekuna praktyk)

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ UCZELNIANEGO OPIEKUNA PRAKTYK:**

Zaliczam/ nie zaliczam\*\* praktyki zawodowe odbyte w .....semestrze..... roku studiów.

Data:.....

.....  
(podpis uczelnianego opiekuna praktyk)

\*\* niepotrzebne skreślić

**Ankieta ewaluacyjna**  
**Opinia pracodawców na temat praktyk zawodowych**

**Rok akademicki** ..... **semestr studiów** .....

**Forma studiów** ..... **Poziom studiów** .....

**Kierunek studiów** .....

Niniejsza ankieta ma charakter ewaluacyjny i na podstawie udzielonych odpowiedzi możliwe będzie dokonanie oceny realizowanych praktyk. Państwa opinie służyć będą doskonaleniu programów i jakości kształcenia.

1. Jaka jest Państwa opinia o czasie odbywania praktyk przez studentów?
  - a. czas praktyk jest wystarczający
  - b. praktyki powinny zostać wydłużone
  - c. czas praktyki powinien zostać skrócony
  
2. Jaki Państwa zdaniem jest optymalny czas trwania praktyki zawodowej w Państwa Instytucji?
  - a. 3 tygodnie
  - b. 1 miesiąc
  - c. 2 miesiące
  - d. 3 miesiące
  
3. Czy praktyki powinny być realizowane w sposób:
  - a. ciągły
  - b. cykliczny
  
4. Jak oceniają Państwo przygotowanie merytoryczne studentów:
  - a. niedostateczne
  - b. dostateczne
  - c. dobre
  - d. bardzo dobre



5. Czy w czasie odbywania praktyki w Państwa instytucji student:

	tak	nie
miał możliwość sprawdzenia swojej wiedzy teoretycznej?		
potrafił praktycznie stosować swoją wiedzę teoretyczną uzyskaną podczas studiów?		
poznał specyfikę działania instytucji?		
uczestniczył w codziennym życiu jednostki?		
zdobył wiedzę praktyczną możliwą do wykorzystania na zajęciach teoretycznych w Uczelni?		
zapoznał się z przepisami BHP i higieny pracy?		
zdobył umiejętności przydatne w pracy zawodowej?		

6. Jakie są Państwa oczekiwania dotyczące przygotowania studentów do pracy zawodowej?

	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	nie mam zdania
Studenci powinni posiadać bogatą wiedzę teoretyczną				
Studenci powinni posiadać umiejętności pracy w zespole				
Powinni posiadać umiejętności adaptacji do nowych warunków				
Są gotowi do samokształcenia				
Powinni wykazywać się samodzielnością w podejmowaniu decyzji				
Studenci posiadają umiejętności praktyczne (zawodowe)				

7. Opinia na temat postawy praktykantów wobec zadań związanych z praktyką zawodową:

	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	nie mam zdania
Obowiązkowość				
Rzetelność w realizacji zadań				
Zaangażowanie w pracę				
Przestrzeganie przepisów obowiązujących w instytucji				
Terminowe przedstawianie dokumentacji z praktyki				
Samodzielność w działaniu				
Umiejętność planowania pracy własnej				
Komunikacja interpersonalna				

## OŚWIADCZENIE STUDENTA O POSIADANIU UBEZPIECZENIA OC I NNW

Oświadczam, że ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NW wykupione w firmie:

.....  
(dane firmy ubezpieczeniowej)

Ubezpieczenie obejmuje okres od .....do .....

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis studenta