

**DZIENNIK  
PRAKTYKA ZAWODOWA**

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY  
COLLEGUM MEDICUM UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
W KRAKOWIE**

**KIERUNEK ANALITYKA MEDYCZNA**

Rok akademicki 20.../20...

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(numer albumu)

.....  
(rok i kierunek studiów)

Harmonogram zajęć – 60 godz.

Miejsce odbywania zajęć. Jednostka przyjmująca (nazwa, adres, numer telefonu kontaktowego)	Imię i nazwisko Opiekuna praktyki z ramienia jednostki	Zakres zajęć	Liczba godzin	Termin odbywania zajęć (od-do)

.....  
pieczęć imienna i podpis Opiekuna zajęć z ramienia Uczelni

Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)

Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)

Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)

Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)

Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)

Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)



Data	Opis czynności wykonywanych w dniu praktyki (rodzaj i cel badań z uwzględnieniem metody, używanej aparatury, informacji dotyczących przebiegu analizy, opracowania materiału analitycznego np. rodzaj ekstrakcji, inne ważne uwagi)

.....  
(data)

.....  
(zakres zajęć)

**OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ**

Imię i nazwisko studenta.....

Rok studiów, kierunek studiów.....

Okres odbywania zajęć .....

Nazwa jednostki przyjmującej .....

Ocena	Umiejętności i kompetencje społeczne <sup>1</sup>	Ocena opiekuna <sup>2</sup>
<b>5</b>	Wykonywał samodzielnie powierzone zadania, wykazywał duże zainteresowanie pracą, potrafił w pełni współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
<b>4</b>	Wykonywał mniej samodzielnie zlecone zadania, z niewielką pomocą opiekuna/pracownika laboratorium, wykazywał zainteresowanie pracą, potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
<b>3</b>	Wykonywał niesamodzielnie zlecone zadania, pod całkowitym nadzorem opiekuna/ pracownika laboratorium, wykazywał niewielkie zainteresowanie pracą, nie zawsze potrafił współpracować z pozostałymi członkami personelu, nie zawsze dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	
<b>2</b>	Odmawiał wykonywania zleconych zadań, nie był zainteresowany pracą, nie współpracował z pozostałymi członkami personelu, nie dbał o bezpieczeństwo własne i współpracowników.	

<sup>1</sup> Załącznik do Dziennika

<sup>2</sup> Proszę zaznaczyć właściwą ocenę

.....  
(miejsowość i data)

.....  
podpis Opiekuna zajęć z ramienia  
Jednostki przyjmującej

### OPISOWA OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA JEDNOSTKI PRZYJMUJĄCEJ O STUDENCIE

W przypadku oceny 2 proszę wypełnić, a w przypadku ocen 3 – 5 wypełnienie nie jest obligatoryjne

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

.....

(miejsowość i data)

.....

podpis Opiekuna zajęć z ramienia  
Jednostki przyjmującej

### OPINIA OPIEKUNA ZAJĘĆ Z RAMIENIA UCZELNI

Imię i nazwisko studenta	
Kierunek studiów	
Rok studiów	
Jednostka/ki przyjmujące oraz Imię i nazwisko Opiekuna zajęć z ramienia Jednostki przyjmującej	
Okres odbywania zajęć	
Ocena	
Zaliczenie zajęć	
Data zaliczenia zajęć	

.....

data, podpis Opiekuna zajęć z ramienia Uczelni

## Załącznik 1 do Dziennika Praktyki Zawodowej

Nazwa modułu:

**Praktyka zawodowa**

*Umiejętności-Student:*

U1 - potrafi wykonywać badania laboratoryjne oraz uzyskiwać wiarygodne wyniki (O.2c)

*Kompetencje społeczne - Student:*

K1 - potrafi pracować w zespole, przyjmując w nim różne role, dbając o bezpieczeństwo własne, współpracowników i otoczenia (O.3b)