KARTA PRZEBIEGU SPECJALNOŚCIOWYCH PRAKTYK ZAWODOWYCH

WYDZIAŁ:……..……..

KIERUNEK STUDIÓW:…….

POZIOM KSZTAŁCENIA[1]:……..…….

SPECJALNOŚĆ:……

EDYCJA PLANU STUDIÓW[2]:……..…

MIESIĄC PRAKTYKI[3]: ……..

Kartę przebiegu praktyk zawodowych należy wypełnić złożyć w dziekanacie Wydziału. Student odbywający praktyki zawodowe wypełnia kartę w punktach 1-3. Zgodność treści zawartych w tych punktach ze stanem rzeczywistym potwierdza opiekun praktyk ze strony zakładu pracy.

1. **Dane studenta.**

   .....……
   Imię i nazwisko:
   .....……
   Rok i semestr studiów (np. 2 rok, 3 semestr)
   .....……
   Nr Albumu
   .....……
   Forma studiów (np. stacjonarne / niestacjonarne)
   .....……
   E-mail/nr tel.

2. **Informacje o miejscu realizowanych praktyk zawodowych.**

   .....
   Nazwa i adres siedziby zakładu pracy (wraz z NIP lub REGON):
   .....
   Imię i nazwisko opiekuna praktyk w zakładzie pracy:

   Nr telefonu oraz e-mail opiekuna praktyk w zakładzie pracy:

3. **Zadania wykonywane podczas studenckich praktyk zawodowych.**
   Czas trwania praktyk zawodowych[4]:

   od ..... do .....
   dzień - miesiąc - rok dzień - miesiąc - rok

[1] Należy wpisać: „Studia licencjackie" lub „Studia magisterskie".
[2] Np. „2017", „2018" itd. w zależności od daty rozpoczęcia studiów (np. Edycja 2017 oznacza rozpoczęcie studiów w roku akademickim 2017/2018, edycja 2018 w roku akademickim 2018/2019 itd).
[33] Należy wpisać: "Pierwszy", „Drugi" lub „Trzeci".
[4] Czas trwania praktyk zawodowych w danym semestrze nie może być krótszy niż miesiąc oraz nie może liczyć mniej niż 120 godzin.

Dział, w którym odbywano praktyki	Termin realizacji praktyk w dniach od - do wraz z liczbą godzin	Wyszczególnienie realizowanych zadań podczas praktyk, uwagi oraz wnioski praktykanta co do wykonywanej pracy

.....

(Podpis studenta)

.....

(Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyki w zakładzie pracy)

4. Walidacja efektów uczenia się przez opiekunów praktyk

Dla kierunku: Dziennikarstwo i komunikacja społeczna

a) Potwierdzenie osiągnięcia efektów uczenia się przez opiekuna praktyk ze strony Pracodawcy

Efekty uczenia się:

Proszę zaznaczyć odpowiednie pola (✓):

WIEDZA:

□ Zna podstawowe zasady i formy pracy dziennikarskiej

□ Zna strukturę organizacyjną redakcji i instytucji medialnych

□ Zna podstawowe akty prawne i zasady etyki dziennikarskiej

□ Rozumie znaczenie komunikacji społecznej i jej wpływ na opinię publiczną

UMIEJĘTNOŚCI:

□ Potrafi pozyskiwać i selekcjonować informacje do publikacji

□ Tworzy krótkie formy dziennikarskie (notatki, newsy, posty)

□ Obsługuje podstawowe narzędzia edytorskie, graficzne lub CMS

□ Przygotowuje materiały promujące markę/redakcję/instytucję medialną

KOMPETENCJE SPOŁECZNE:

□ Współpracuje w zespole redakcyjnym lub PR

□ Wykazuje samodzielność i odpowiedzialność w realizacji zadań

□ Jest komunikatywny, terminowy, otwarty na informację zwrotną

□ Zna i stosuje zasady kultury języka i etyki zawodowej

.....

(Data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk

w zakładzie pracy)

b) Potwierdzenie osiągnięcia założonych efektów uczenia się przez opiekuna praktyk ze strony Uczelni

Efekty uczenia się:

Proszę wpisać „zal." lub „nzal." obok każdego efektu.

- Zna podstawowe zasady i formy pracy dziennikarskiej .....

- Zna strukturę organizacyjną redakcji i instytucji medialnych .....

- Zna podstawowe akty prawne i zasady etyki dziennikarskiej .....

- Rozumie znaczenie komunikacji społecznej i jej wpływ na opinię publiczną .....

- Potrafi pozyskiwać i selekcjonować informacje do publikacji .....

- Tworzy krótkie formy dziennikarskie (notatki, newsy, posty) .....

- Obsługuje podstawowe narzędzia edytorskie, graficzne lub CMS .....

- Przygotowuje materiały promujące markę/redakcję/instytucję medialną .....

- Współpracuje w zespole redakcyjnym lub PR .....

- Wykazuje samodzielność i odpowiedzialność w realizacji zadań .....

ogólna ocena praktyki (wg skali: celujący - 6, bardzo dobry - 5, dobry plus - +4, dobry - 4,

dostateczny plus - +3, dostateczny - 3, niedostateczny - 2):

.....

……..……..……..……..……..……..

(Data, pieczęć i podpis opiekuna praktyk ze strony Uczelni)

Uwaga: Praktykanta należy zapoznać z Opinią.

5. POTWIERDZENIE ZALICZENIA KIERUNKOWYCH PRAKTYK ZAWODOWYCH

Po weryfikacji treści Karty przebiegu praktyk zawodowych oraz potwierdzeniu osiągnięcia

założonych efektów uczenia się ostatecznie zaliczam/nie zaliczam praktyki zawodowe na

ocenę .....

……..……..……..……..……..……..

(Data i podpis osoby zaliczającej praktyki zawodowe ze strony Uczelni)