



Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Wydział Medycyny Weterynaryjnej i Nauk o Zwierzętach

Kierunek studiów: **weterynaria**

DZIENNIK KLINICZNEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

Miejsce i termin odbywania praktyki:

.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
Termin odbywania praktyki

Koordynator praktyk ze strony Uczelni:

.....

Opiekun praktyki ze strony zakładu pracy:

.....

KARTA TYGODNIOWA

Data	Godziny pracy od – do	Wykonywane czynności; uwagi; obserwacje; wnioski praktykanta

Potwierdzam wykonanie wyżej wymienionych czynności.

.....
Podpis opiekuna praktyki ze strony zakładu pracy

Zaświadczenie odbycia praktyki zawodowej (wypełnia praktykodawca)

Zaświadczam, że student/ka odbył/a praktykę zawodową
(imię i nazwisko)

W
(nazwa zakładu)

w okresie od do zgodnie z przyjętym programem praktyki.

Uwagi:

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu)

Ocena przebiegu klinicznej praktyki zawodowej

Proszę ocenić w skali od 2 do 5 studenta/kę odbywającego praktykę w Państwa przedsiębiorstwie (2 – niezadowolający; 3 – słaby; 4 – zadowolający; 5 – bardzo zadowolający).

Punktualność	2	3	4	5
Chęć pogłębienia wiedzy praktycznej	2	3	4	5
Samodzielność	2	3	4	5
Komunikatywność	2	3	4	5
Poziom przygotowania merytorycznego studenta do tematu realizowanej praktyki	2	3	4	5
Umiejętność wykorzystania wiedzy teoretycznej zdobytej w trakcie zajęć na uczelni	2	3	4	5
Znajomość regulacji prawnych w danej dziedzinie	2	3	4	5
Umiejętność pracy zespołowej	2	3	4	5
Umiejętność posługiwania się sprzętem i aparaturą wykorzystywaną w zakładzie	2	3	4	5
Umiejętność prowadzenia dokumentacji	2	3	4	5

A1. Ocena parametryczna (w skali od 2 do 5):

Ocena opisowa:

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

Czy chcą Państwo kontynuować współpracę w zakresie praktyk zawodowych z UPP? TAK NIE

Czy są Państwo zainteresowani członkostwem w pracach Rady Programowej opracowującej nowe programy studiów? TAK NIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu)

Protokół zaliczenia klinicznej praktyki zawodowej (wypełnia koordynator)

A2. Ocena za sprawozdanie z praktyki
(Ocena w skali od 2 do 5)

Ocena

A3. Pytanie ze strony koordynatora:
(Ocena w skali od 2 do 5)

Ocena

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

Ocena Końcowa (A1+A2+A3/3)

Zaliczam praktykę zawodową na ocenę:

.....
(data i czytelny podpis koordynatora praktyki)

