AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

KATEDRA BUDOWNICTWA

**KIERUNEK BUDOWNICTWO**

SPECJALNOŚĆ KONSTRUKCJE BUDOWLANE I INŻYNIERSKIE

STUDIA STACJONARNE

Praktyka zawodowa II: 160 godzin, rok II, semestr IV

Imię i nazwisko praktykanta: .....................................................................................................................

Numer albumu: ..........................................................................................................................................

Miejsce odbywania praktyk: ......................................................................................................................

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

**Karta weryfikacji efektów uczenia się**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiotowe efekty**  **uczenia się** | **EFEKTY UCZENIA SIĘ** | OCENA  2 – niedostateczny  3 – dostateczny  3,5 – dostateczny plus  4 – dobry  4,5 – dobry plus  5 – bardzo dobry |
| **1** | Łączenie wiedzy teoretycznej z umiejętnościami praktycznymi, które pozwolą studentowi na realizację pracy na budowie, w biurach projektowych, zakładach pracy, instytucjach badawczych oraz samorządowych różnych szczebli, itp. |  |
| **2** | Kształcenie umiejętności pracy w zespołach ludzkich, komunikacji pomiędzy członkami zespołu oraz z osobami spoza zespołu współpracowników. |  |
| **3** | Przygotowanie do samodzielnej pracy oraz do podejmowania decyzji. |  |
| **Ocena ogólna** | |  |
| **Komentarz** | | |

Student/ka odbył/a ……………… godzin praktyki zawodowej zgodnie z uwzględnieniem treści programowych opisanych w sylabusie i zrealizował/a wyżej wymienione efekty uczenia się.

Karta weryfikacji efektów uczenia się jest wydawana w celu przedłożenia w Akademii Nauk stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KIERUNKOWY  OPIEKUN PRAKTYKI – ANS w Pile** |  | **OSOBA REPREZENTUJĄCA ORGANIZATORA PRAKTYKI** |
| …….…………………………..…… |  | …….…………………………..…… |
| Data i podpis |  | Data i podpis |
|  |  | PIECZĄTKA ORGANIZATORA PRAKTYKI |