Wydział Biochemii, Biofizyki i Biotechnologii UJ

**Formularz merytorycznego podsumowania** **nieobowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej (praktyka zawodowa II)
na kierunku *biochemia*, studia II stopnia**

Cz. 1 (wypełnia Praktykant, podpisuje Praktykant i Bezpośredni Opiekun Praktyki)

………………………………………….. ………………………………

Imię i nazwisko Praktykanta Nr albumu

………………………………………………………………………………………………………

Nazwa instytucji, miejsce odbywania nieobowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej

…………………………………………………………….

Okres realizacji praktyki (należy podać datę pierwszego i ostatniego dnia praktyki)

…………………………………………………………

Imię i nazwisko Bezpośredniego Opiekuna Praktyki

……………………………………………………………

Kontakt do Bezpośredniego Opiekuna Praktyki (adres e-mail lub numer telefonu)

1. Czy w ramach nieobowiązkowej studenckiej praktyki zawodowej zapoznano się z zasadami BHP umożliwiającymi bezpieczną pracę w miejscu odbywania praktyki?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TAK |  |  | NIE |  |

2. W jaki sposób odbyta praktyka wpłynęła na Pani/Pana opinię i potencjalne umiejętności tworzenia i rozwoju różnych form indywidualnej przedsiębiorczości, wykorzystującej wiedzę z zakresu biochemii i nauk pokrewnych?

……………………………………………………….

3. Jakie informacje zdobyte dotychczas w trakcie studiów I i II stopnia (teoretyczne i praktyczne) i na jakich kursach (nazwa kursu i jeżeli realizowane na WBBiB UJ to nr z systemu USOS) okazały się szczególnie przydatne w czasie praktyki zawodowej II i do jakiego rodzaju działań w trakcie tej praktyki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zdobyte wiedza i umiejętności | Nazwa kursu (jeśli na WBBiB to nr z systemu USOS) | Rodzaj prac na praktyce, w których wykorzystano zdobyte na studiach informacje |
|  |  |  |

3. Z jakimi informacjami dotyczącymi teoretycznych i praktycznych aspektów własnej pracy badawczej i rozwoju zawodowego zapoznano się w czasie praktyki?

…………………………………….

4. Jakie techniki i narzędzia badawcze (w tym aparaturę), wykorzystywane w biochemii, stosowano w czasie praktyki?

………………………………………………………

5. Jakie użytkowe programy komputerowe wykorzystywano w czasie praktyk?

…………………………………………………………………………………

6. Z jakim obszarem gospodarczym (np. rodzaj przemysłu, usługi, instytuty badawcze, służba zdrowia) związana była realizowana praktyka?

………………………………………………………………

7. W czasie praktyk orientacyjna liczba godzin pracy:

A) indywidulanej wyniosła .............godzin/y

B) w grupie (zespole co najmniej dwuosobowym) …..................godzin/y

……………………………………………………. …………………………………………………………………………….

Podpis Praktykanta Podpis oraz pieczęć (jeśli jest) Bezpośredniego Opiekuna Praktyki

Cz. 2 (Wypełnia i podpisuje tylko Bezpośredni Opiekun Praktyki)

1. W jakim stopniu poniższe cechy Praktykanta były przydatna w trakcie realizowanej praktyki?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oceniana cecha | niskim | średnim | znaczącym | bardzo wysokim  | trudno powiedzieć |
| wiedza przydatna w czasie praktyki |  |  |  |  |  |
| umiejętność samodzielnego zdobywania wiedzy |  |  |  |  |  |
| umiejętność pracy w zespole |  |  |  |  |  |
| umiejętność pracy indywidulanej |  |  |  |  |  |
| umiejętność analitycznego myślenia i rozwiązywania problemów |  |  |  |  |  |
| umiejętności praktyczne  |  |  |  |  |  |
| solidność i zaangażowanie |  |  |  |  |  |
| dbałość o miejsce pracy |  |  |  |  |  |
| przestrzeganie przepisów BHP, prawa pracy, praw autorskich i wewnętrznych regulaminów  |  |  |  |  |  |

Dodatkowe uwagi (opcjonalnie):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………….………………………………………………………………….

Podpis oraz pieczęć (jeśli jest) Bezpośredniego Opiekuna Praktyki