**ZAŁĄCZNIKI DO RAMOWEGO PROGRAMU**

**PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

**NA KIERUNKU FILOLOGIA POLSKA,**

**STUDIA I STOPNIA, PROFIL OGÓLNOAKADEMICKI**

*Załącznik nr 1*

**Informacja studenta/ki o podjęciu praktyki zawodowej**

Imię i nazwisko studenta ……………………………………………….

nr albumu ……………………………….

Kierunek …………………………………..

Specjalność ………………………………….

Termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki ……………………………………………..

Czas trwania …………………………………………

Nazwa jednostki, w której praktyka będzie realizowana ………………………………………. …………………………………………………………………………………………………..

Posiadane umiejętności i wiedza przydatne podczas odbywania praktyki

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

…………………………………… …… …………………………………

 Akceptacja Opiekuna Praktyki Podpis studenta

*Załącznik nr 2*

# POROZUMIENIE

# w sprawie organizacji praktyki dla studentów

# Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego

kierunku: ……………………………………………………………………………………….

zawarte w dniu ……………………………………….…….

pomiędzy:

Uniwersytetem Szczecińskim reprezentowanym przez Dziekana Wydziału Humanistycznego US / Prodziekana ds. Studenckich Wydziału Humanistycznego US\*

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

z jednej strony,

a

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

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

*(nazwa instytucji, w której będzie realizowana praktyka zawodowa)*

reprezentowanym przez …………….........................................................................................,

 *(imię i nazwisko dyrektora/kierownika instytucji)*

zwanym dalej „Pracodawcą”, z drugiej strony.

Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

**§ 1**

Działając na wniosek Opiekuna Praktyki – ................................................................., pozytywnie zaopiniowany przez Prodziekana ds. Studenckich Wydziału Humanistycznego, Uniwersytet Szczeciński kieruje, a Pracodawca przyjmuje na okres od ....................... do ........................ Panią/Pana ......................................................................................, Studentkę/Studenta …………....... roku kierunku: .................................................................... w celu odbycia praktyki zawodowej według programu stanowiącego załącznik do niniejszego porozumienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*należy zaznaczyć właściwe*

**§ 2**

1. Pracodawca zobowiązuje się do:
2. organizacji praktyki na zasadach nieodpłatności,
3. zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, urządzeń, narzędzi
i materiałów niezbędnych do odbycia praktyki zgodnie z jej założeniami programowymi,
4. zapoznania Studenta z regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie
i higienie pracy, przepisami o ochronie tajemnicy służbowej i innej tajemnicy prawnie chronionej, a także innymi wewnętrznymi uregulowaniami prawnymi, których znajomość jest niezbędna dla odbycia praktyk,
5. zaopatrzenia Studenta w niezbędną odzież ochronną oraz sprzęt ochrony osobistej i środki higieny niezbędne w realizacji praktyki,
6. nadzoru nad wykonywaniem przez Studenta powierzonych zadań,
7. wystawienia opinii na druku dostarczonym przez Studenta,
8. umożliwienie Uniwersytetowi Szczecińskiemu sprawowania nadzoru dydaktycznego nad przebiegiem praktyki.
9. Uniwersytet Szczeciński zobowiązuje się do:
10. sprawowania nadzoru dydaktycznego i wychowawczego nad przebiegiem praktyki,
11. kontroli i oceny merytorycznej praktyki.

**§ 3**

Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle wykonywania niniejszego porozumienia, strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze wzajemnych porozumień i ugód.

W przypadku niemożności uczynienia zadość zobowiązaniu określonemu
w ust. 1, sądem miejsca jest sąd właściwy dla miasta Szczecina.

**§ 4**

Porozumienie niniejsze zostało sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

…………………………………… ……………………………………

*(Uniwersytet Szczeciński) (Pracodawca)*

*Załącznik nr 3*

**Potwierdzenie odbycia studenckiej praktyki zawodowej**

Imię i nazwisko studenta ……………………………………………………………………

Nr albumu ……………..

Kierunek studiów………………………………………………

Specjalność………………………………………………………

Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki ……………………………………………………..

Czas trwania (liczba tygodni/dni/godzin) …………………………………………………….

Miejsce praktyki (nazwa, adres) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................

Przebieg praktyki został udokumentowany i potwierdzony w dzienniczku praktyk

 ……………………….…………………..

 podpis studenta

Załączniki:

Opinia Pracodawcy

Dziennik praktyk

Inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Na podstawie złożonej dokumentacji zaliczam praktykę na ocenę ....................................

 ………………………………………… ……………………………………………

 Data Podpis Opiekuna Praktyki

*Załącznik nr 4*

**Opinia Pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię studenta\* |  |
| numer albumu |  |
| kierunek |  |
| specjalność |  |
| termin rozpoczęcia i zakończenia praktyki zawodowej |  |
| nazwa instytucji, w której była realizowana praktyka zawodowa |  |

\*Wszystkie dane zawarte w powyższej tabeli wypełnia Student

**Opinia Pracodawcy o przebiegi praktyki wraz z jej oceną** (wskazane jest używanie sformułowań opiniujących (bardzo dobrze, dobrze, rzetelnie, wymaga doskonalenia, w stopniu zadawalającym etc.):

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

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

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

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

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

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

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

………………… ……………………………..……………………………….

 data pieczęć i podpis Pracodawcy