

**DZIENNIK**

**PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

**Kierunek: OBSŁUGA BIZNESU**

**WYDZIAŁ PRAWA I ADMINISTRACJI**

**UNIWERSYTET OPOLSKI**

**semestr VI**

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

Imię i nazwisko studenta/ki

…...........

Numer albumu

….................................

Rok akademicki

Nazwa i adres przedsiębiorstwa, w którym odbywa się praktyka:

…………………………………………………………………………………………………

Opiekun praktyki:

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

Termin praktyki:

od …........................................do .............................................

**PROGRAM RAMOWY PRAKTYKI STUDENTÓW**

**WYDZIAŁU PRAWA I ADMINISTRACJI**

**Kierunek Obsługa Biznesu**

**semestr VI**

* poznanie profilu działalności przedsiębiorstwa/instytucji, w którym/ej odbywa się praktyka zawodowa;
* poznanie organizacji i zasad funkcjonowania oraz podstaw prawnych działania przedsiębiorstwa/instytucji;
* poznanie struktury organizacyjnej i wewnętrznych regulaminów pracy przedsiębiorstwa/instytucji;
* poznanie zasad podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej;
* poznanie dokumentacji przedsiębiorstwa/instytucji
* zapoznanie się z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej przedsiębiorstwa/instytucji;
* zapoznanie się z zakresem obowiązków na stanowisku pracy;
* aktywne wykonywanie powierzonych czynności przez Opiekuna praktyki

|  |
| --- |
| Wydział Prawa i Administracji  **Kierunek Obsługa Biznesu** |
| Rok akademicki: |

**KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta: | | | |
| Kierunek, specjalność, rok i semestr studiów: | | | |
| Termin realizacji praktyki: | | | |
| Nazwa placówki/instytucji: | | | |
| Imię i nazwisko opiekuna praktyki w placówce/instytucji: | | | |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Realizowane zadania**  (z wyszczególnienie i omówieniem  realizowanych zajęć/zadań) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
| Podpis opiekuna praktyki w placówce/instytucji  Pieczęć placówki/instytucji. | | | |