

PROCEDURA ODBYWANIA I DOKUMENTOWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Działania podejmowane przed realizowaniem praktyki	1. Przed przystąpieniem do realizacji praktyki student dostarcza do Opiekuna praktyk ze strony Uczelni następujące dokumenty: • Formularz zgłoszeniowy praktyki - Załącznik nr 2, • Obowiązek informacyjny o warunkach przetwarzania danych osobowych - Załącznik nr 3, • Porozumienie w sprawie realizacji praktyki zawodowej - Załącznik nr 4 - dwa egzemplarze. Dokumenty powinny zostać opieczetowane i podpisane przez osobę upoważnioną w Podmiocie, w którym mają odbyć się praktyki, a następnie zaakceptowane przez Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni.
Działania podejmowane po zrealizowaniu praktyki	2. Po ukończonej praktyce student dostarcza Opiekunowi praktyk z ramienia Uczelni komplet następujących dokumentów: • Formularz zgłoszeniowy praktyki ze zgodą Opiekuna praktyk ze strony Uczelni - Załącznik nr 2, • Porozumienie w sprawie realizacji praktyki zawodowej podpisane przed rozpoczęciem praktyk - Załącznik nr 4, • Obowiązek informacyjny o warunkach przetwarzania danych osobowych: podpisany przed rozpoczęciem praktyk - Załącznik nr 3, • Wypełniony Dziennik praktyk (Część I), podpisany przez Zakładowego opiekuna praktyk - Załącznik nr 5, • Kartę zaliczenia praktyki (Część II) wypełnioną przez Zakładowego opiekuna praktyk - Załącznik nr 5, • Opinia Zakładowego opiekuna praktyk (Część III) – Załącznik nr 5, 3. Po sprawdzeniu przedłożonych przez studenta dokumentów, przeprowadzeniu rozmowy weryfikacyjnej, ocenie spełnienia przez studenta warunków zaliczenia praktyki zawodowej określonych w Regulaminie praktyk, Opiekun praktyk ze strony Uczelni podejmuje decyzję o zaliczeniu praktyki zawodowej i uzupełnia wpis zaliczeniowy w Karcie zaliczenia praktyki oraz w protokole elektronicznym w systemie Wirtualnej Uczelni.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(*niepotrzebne skreślić)

Dane dotyczące studenta

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer albumu:

System studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Rodzaj studiów: studia I stopnia

Kierunek studiów: ADMINISTRACJA

Specjalność (zakres):

Rok studiów:

Semestr:

Numer telefonu studenta:

Adres e-mail studenta:

Dane dotyczące praktyki

Termin odbywania praktyki: od do

Ilość godzin praktyk:

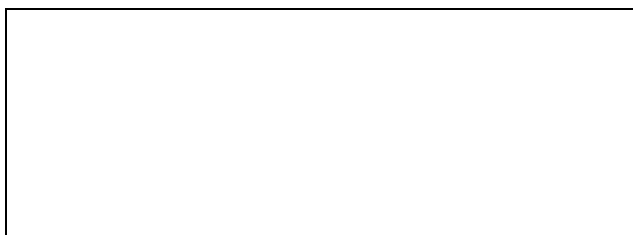
Nazwa i adres Podmiotu, w którym student zamierza zrealizować program praktyki:

.....
.....

Nazwa działu/ wydziału/ komórki organizacyjnej*, w której student będzie realizował praktykę:

.....

Pieczętka Podmiotu, który wstępnie wyraziła zgodę na zrealizowanie przez studenta programu praktyki zawodowej.



Charakterystyka pracodawcy (forma prawna, branża, zakres terytorialny działania):

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

Charakterystyka działu (działów), w którym/-ych student będzie realizował praktykę:

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

Charakter planowanych zadań i prac (prace merytoryczne, organizacyjne, pomocnicze):

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

Wiedza do nabycia podczas praktyki, (czego się nauczysz?):

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

Umiejętności do nabycia podczas praktyki, (czego się nauczysz?):

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

Kompetencje społeczne do nabycia podczas praktyki, (czego się nauczysz?):

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

W jaki sposób miejsce praktyki odpowiada programowi praktyki danego kierunku studiów:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji praktyki zawodowej i oświadczam, że zapoznałem się z Obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych na potrzeby praktyki.

.....
(podpis Studenta)

Zgoda Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni na realizowanie praktyki w wybranym przez studenta Podmiocie	
..... (data)	 (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)

Po zrealizowaniu praktyki

Zaliczam Praktykę zawodową	Nie zaliczam Praktykę zawodową
..... (data) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)	 (data) (podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY O WARUNKACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego z siedzibą przy placu Wojciecha Bogusławskiego 2, 62-800 Kalisz.
2. Informujemy o wyznaczeniu Inspektora Ochrony Danych Osobowych, którego funkcję pełni Karol Olejnik, z którym można skontaktować się pod nr telefonu: 62 76 79 718 lub pod adresem e-mail: iod@akademia.kalisz.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO to jest w związku z zawarciem przez Uczelnię porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej, która stanowi jeden z obowiązków studenta na podstawie art. 107 ust. 2 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) oraz może wynikać z programu studiów na podstawie art. 67 ust. 5 wskazanej ustawy, gdyż praktyki te mają na celu uzyskanie przez studenta efektów uczenia się kształtujących umiejętności praktyczne, o których mowa w art. 64 ust. 2 pkt 1 wskazanej ustawy.
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty – organizatorzy praktyk, którzy samodzielnie lub wspólnie z innymi ustalają cele i sposoby przetwarzania danych osobowych na podstawie i w granicach zawartego przez Uczelnię porozumienia w sprawie realizacji praktyki zawodowej lub organy działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny wynikający z obowiązujących przepisów ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) oraz jej aktów wykonawczych, regulujących obowiązek realizacji praktyki zawodowej.
6. Student ma prawo żądać od administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania – w granicach prawem dozwolonych. Student ma także prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, cofnąć zgodę na ich przetwarzanie w dowolnym momencie jeżeli dane przetwarzane były na podstawie zgody – art. 6 ust. 1 lit. a RODO, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Dane osobowe nie będą podlegały przetwarzaniu w sposób zautomatyzowany i nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
9. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych, przysługuje osobie prawo do:
 - a. żądania dostępu do treści danych osobowych - art. 15 RODO;
 - b. żądania sprostowania danych osobowych - art. 16 RODO;
 - c. żądania usunięcia danych osobowych - art. 17 RODO;
 - d. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - art. 18 RODO;
 - e. przenoszenia danych osobowych - art. 20 RODO;
 - f. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - art. 21 RODO;
 - g. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, w przypadku, gdy odbywa się ono na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO. Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych nie wpływa na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania tych danych;
 - h. wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, kancelaria@uodo.gov.pl (zgodnie z art. 77 RODO).

Oświadczam, że zapoznałam (-em) się z treścią obowiązku informacyjnego o warunkach przetwarzania moich danych osobowych w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści tych danych i prawie ich poprawiania.

.....
(podpis Studenta)

POROZUMIENIE*

(*Porozumienie należy wydrukować w dwóch egzemplarzach)

Zawarte dnia pomiędzy:

Uniwersytetem Kaliskim z siedzibą w Kaliszu, przy placu Wojciecha Bogusławskiego 2, zwaną dalej „Uczelnią” reprezentowaną z upoważnienia Dziekana Wydziału Prawa przez Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni na kierunku administracja:,

(imię i nazwisko Opiekuna praktyk)

a

.....

.....

(nazwa i adres Podmiotu)

zwanym dalej „Podmiotem”, reprezentowanym przez Prezesa/Dyrektora/Kierownika:

.....

(imię i nazwisko)

na okres od do porozumienie następującej treści:

1. W roku akademickim 20...../20..... Uczelnia udziela skierowania na odbycie praktyki studenckiej do Podmiotu studentowi:
(imię i nazwisko studenta)
2. Podmiot zobowiązuje się do:
 - a) Zapoznania studentów z dokumentami obowiązującymi w jej działalności i związanymi ze stanowiskiem pracy np. zakładowym regulaminem pracy, przepisami o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej, przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
 - b) Wyznaczenia Zakładowego opiekuna praktyki o odpowiednim doświadczeniu zawodowym do sprawowania nadzoru nad wykonywaniem zadań wynikających z programu praktyk i weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się.
 - c) Umożliwienia Opiekunowi praktyk z ramienia Uczelni sprawowania nadzoru dydaktyczno-wychowawczego nad praktykami zawodowymi oraz kontroli praktyk.
 - d) Zażądania od Uczelni odwołania studenta odbywającego praktykę na podstawie skierowania, w przypadku, gdy naruszy on, w sposób rażąco dyscyplinę pracy. Jeżeli naruszenie dyscypliny pracy spowodowało zagrożenie dla życia lub zdrowia, pracodawca może nie dopuścić studenta do kontynuowania praktyki.
3. Uczelnia zobowiązuje się do sprawowania nadzoru dydaktyczno-wychowawczego oraz organizacyjnego nad przebiegiem praktyk. Opiekun praktyk, jako przedstawiciel Uczelni jest przełożonym studentów odbywających praktykę, odpowiada za realizację praktyki zgodnie z jej celem i jest upoważniony do rozstrzygania wspólnie z przedstawicielem Podmiotu spraw związanych z przebiegiem praktyki.

4. Uczelnia może w ramach posiadanych możliwości poinformować opinię publiczną za pomocą strony internetowej lub innego kanału informacyjnego, że Podmiot wspiera studentów w celu zdobycia wykształcenia wyższego i zarazem podziękować w imieniu Studenta za umożliwienie odbycia praktyki, na co Podmiot wyraża zgodę.
5. Porozumienie niniejsze sporządzone zostało w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta
Stanisława Wojciechowskiego
Wydział Prawa

Prezes/Dyrektor/Kierownik
lub upoważniona osoba:

Opiekun praktyk z ramienia Uczelni:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(pieczęć oraz podpis)

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

(*niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Specjalność (zakres):

Rok studiów:, semestr:, forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Czas trwania praktyki: od do

Ilość zrealizowanych godzin:

Nazwa i adres Podmiotu, w którym była realizowana praktyka:

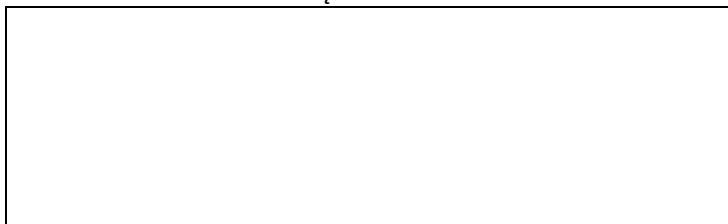
.....

Nazwa działu, w którym była realizowana praktyka:

.....

Imię i nazwisko opiekuna ze strony Podmiotu:

Pieczętka Podmiotu



.....
(data)

.....
(podpis Zakładowego opiekuna praktyki)

Student odbył szkolenie BHP na terenie Podmiotu i został objęty instruktażem stanowiskowym.

.....
(data)

.....
(podpis Zakładowego opiekuna praktyki)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem praktyk zawodowych.

.....
(data)

.....
(podpis Studenta)

CZĘŚĆ I. Wykaz czynności wykonywanych w trakcie praktyki zawodowej

Data (dd.mm.rrrr) Godziny (od...do)	Wyszczególnienie wykonywanych czynności, prac, zajęć, powierzonych obowiązków i pełnionych funkcji*

*wypełnia Student

.....
(data)

.....
(Pieczęć firmowa i podpis Zakładowego opiekuna praktyk)

CZĘŚĆ II. KARTA ZALICZENIOWA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

(wypełnia Zakładowy opiekun praktyk)

PRAKTYKA ZAWODOWA KIERUNEK: ADMINISTRACJA		
Imię i nazwisko studenta:.....		
Nazwa i adres Podmiotu:.....		
Termin odbywania praktyki: od do		
Imię i nazwisko Zakładowego opiekuna praktyki:.....		
Potwierdzenie uzyskanych efektów uczenia się	Powiązanie z efektami kierunkowymi	Należy wpisać TAK/NIE
W zakresie WIEDZY student:		
1. zna w zaawansowanym stopniu zakres działania Podmiotu, w którym realizowana jest praktyka		
2. posiada szeroką wiedzę w zakresie przepisów i regulaminów obowiązujących w Podmiocie, w którym realizowana jest praktyka, w tym zasady dyscypliny pracy oraz przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w Podmiocie oraz na danym stanowisku pracy		
3. posiada szczegółową wiedzę w zakresie funkcjonowania komórek organizacyjnych oraz stanowisk pracy w Podmiocie, w którym realizowana jest praktyka oraz wykonywanych przez nie zadań		
4. zna w zaawansowanym stopniu zakres obowiązków osób pełniących funkcje związane z realizacją zadań administracyjnych		
5. posiada zaawansowaną wiedzę teoretyczną w zakresie nauk prawnych, pozwalającą na wykonywanie powierzonych zadań		
6. posiada szeroką wiedzę w zakresie prowadzenia dokumentacji związanej z zakresem działalności Podmiotu, w którym realizowana jest praktyka, oraz zasad postępowania z tą dokumentacją		
7. posiada zaawansowaną wiedzę w zakresie zachowania poufności i tajemnicy służbowej oraz postępowania z aktami tajnymi i poufnymi		
8. zna w pogłębionym stopniu sposób wymiany informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami związanymi z realizacją zadań wykonywanych podczas praktyki zawodowej		
W zakresie UMIEJĘTNOŚCI student:		
1. potrafi wykorzystać posiadaną wiedzę teoretyczną w zakresie administracji, w celu właściwego przygotowania miejsca pracy oraz niezbędnych materiałów do wykonania powierzonych zadań		
2. potrafi wykorzystać w praktyce umiejętności analizowania i interpretowania przepisów prawnych przy wykonywaniu zleconych zadań administracyjnych typowych dla zakresu działalności Podmiotu, w którym odbywana jest praktyka		
3. potrafi przeprowadzić zaawansowaną analizę akt sprawy pod kątem wyboru właściwych rozwiązań dla Podmiotu, w którym realizowana jest praktyka		
4. potrafi opracować i przygotować dokumentację niezbędną do wykonania powierzonych zadań		

5. posiada umiejętność sporządzania pism i rozstrzygnięć w ramach postępowań prowadzonych w Podmiocie, w którym odbywana jest praktyka, w tym opracowywania i przygotowywania dokumentacji niezbędnej do wykonania powierzonych zadań w ramach tych postępowań		
6. potrafi przygotowywać projekty takich dokumentów jak: uchwały, zarządzenia, decyzje, protokoły, opinie, wnioski, zaświadczenia i sprawozdania		
7. potrafi w skuteczny sposób pozyskiwać informacje z zasobów informacyjnych Podmiotu, w którym odbywana jest praktyka oraz elektronicznych baz danych, w celu realizacji zleconych zadań administracyjnych		
8. aktywnie uczestniczy w pracach jednostki organizacyjnej Podmiotu, w której realizowana jest praktyka, m. in. w posiedzeniach i zebraniach		
9. posiada umiejętność efektywnego komunikowania się z otoczeniem z użyciem specjalistycznej terminologii		
10. potrafi współdziałać i pracować w zespole, a także samodzielnie planować i realizować powierzone do wykonania zadania oraz właściwie i efektywnie zarządzać czasem pracy		
W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH student:		
1. jest zdolny do prawidłowego identyfikowania i rozstrzygania dylematów związanych z wykonywaniem powierzonych zadań		
2. jest gotów do wypełniania w sposób praworządny zadań i funkcji w administracji		
3. wykazuje aktywność i odpowiedzialność w wykonywaniu powierzonych zadań		
4. jest zdolny do prawidłowego identyfikowania i rozstrzygania dylematów związanych z wykonywaniem powierzonych zadań		
5. ma świadomość pełnionych ról zawodowych		
6. posiada gotowość do doskonalenia siebie i kształcenia się przez całe życie		
7. jest przygotowany do podejmowania wyzwań zawodowych		
8. jest gotów do przestrzegania zasad etyki zawodowej oraz wymagania tego od innych		

.....
(data)

.....
(Pieczęć firmowa i podpis Zakładowego opiekuna praktyk)

CZĘŚĆ III. Opinia Zakładowego opiekuna praktyk zawodowych

Opinia z praktyk:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(Pieczęć firmowa i podpis Zakładowego opiekuna praktyk)

Ocena pracy i wykonywania zadań przez studenta – wypełnia Zakładowy opiekun praktyk

Ocena pracy studenta (skala od 1 do 5)*	1	2	3	4	5
Wykorzystanie posiadanej wiedzy w rozwiązywaniu problemów praktycznych i wykonywaniu zadań zleconych przez Zakładowego opiekuna praktyk					
Kreatywność					
Organizacja pracy					
Samodzielność					
Terminowość wykonywania zadań					
Zaangażowanie / gotowość do realizacji powierzonych zadań					
Umiejętność pracy w zespole					
Komunikatywność					
Ogólna suma uzyskanych punktów					

*Punkty w skali od 1 do 5, gdzie 5 jest punktacją najwyższą.

.....
(data)

.....
(Pieczęć firmowa i podpis Zakładowego opiekuna praktyk)

CZĘŚĆ IV. INFORMACJA O ZALICZENIU PRAKTYK ZAWODOWYCH

(Wypełnia Opiekun praktyk z ramienia Uczelni)

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Praktyka zawodowa została zrealizowana w okresie od do

Zaliczam/nie zaliczam* praktykę zawodową na kierunku Administracja.

Ocena uzyskana przez Studenta:

.....
(podpis Opiekuna praktyk z ramienia Uczelni)

*niewłaściwe skreślić