*Załącznik nr 5 do Regulaminu Praktyk Zawodowych*

 *PWSW w Przemyślu,(Zarządzenie Rektora nr PWSW-SEK-021/9/20 z dnia 10 lutego 2020r)*

**Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu**

 **INSTYTUT NAUK TECHNICZNYCH**

Student: …………………….………………..……………

Nr albumu: …………………………………..*……………*

Kierunek: Inżynieria Produkcji Kosmetyków i Suplementów

Studia *(forma, poziom): inżynierskie, I stopnia*.

Rok akademicki: *201…/201…*

Miejsce praktyki *(instytucja/firma):*

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

Termin realizacji praktyki: od …...... 201…. r. do ……… 201… r.

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………………….

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………………….

**INDYWIDUALNY HARMONOGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dział / komórka (miejsce realizacji praktyki)** | **Planowana liczba dni rozliczeniowych** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
|  | **Łącznie** |  |
| **Wymagana** |  |

**INDYWIDUALNY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Efekty uczenia się dla zajęć** | **Stanowisko pracy/prace wykonywane przez praktykanta** |
| W\_01 | Student zna główne technologie przemysłu kosmetycznego i suplementów diety lub metody analityczne. Zna budowę i zasady eksploatacji podstawowych maszyn i urządzeń wykorzystywanych w przemyśle kosmetycznym lub suplementów diety oraz urządzeń pomiarowych bądź aparatów laboratoryjnych.  |  |
| W\_02 | Zna podstawy prawne i zasady zarządzania jakością w zakładach pozyskujących surowce do przemysłu kosmetycznego lub suplementów diety oraz zakładach produkcyjnych. |  |
| U\_01 | Sporządza raporty techniczne bądź laboratoryjne oraz notatki służbowe, a także przygotowuje i prezentuje prezentację multimedialną na dany temat. |  |
| U\_02 | Wykonuje proste zadania w wybranej instytucji pod okiem specjalisty. |  |
| K\_01 | Ma świadomość znaczenia swojego zawodu i wymagań jakie się przed nim stawia. |  |

Uzgodniono w dniu:………………………….……….

Zakładowy opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(czytelny podpis)*

Uczelniany opiekun praktyki: ……………………………………….

 *(czytelny podpis)*

Praktykant: ………………………………………

 *(czytelny podpis)*