



WYŻSZA SZKOŁA TURYSTYKI I HOTELARSTWA W GDAŃSKU

STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

Rok studiów: Semestr:

Kierunek studiów: **TURYSTYKA I REKREACJA**

Specjalność:

DZIENNIK PRAKTYK

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
Termin odbywania praktyki

Miejsce praktyki

.....

.....

.....

Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

.....
Podpis Koordynatora Praktyk



I Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



II Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



III Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



IV Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



V Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



VI Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



VII Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



VIII Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



IX Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



X Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



XI Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



XII Tydzień

.....
Nazwa podmiotu gospodarki turystycznej

Imię i nazwisko studenta:

KARTA TYGODNIA

Tydzień od r. do r.			
Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin pracy	Wyszczególnienie zajęć

Potwierdzenie Zakładu pracy odbycia zajęć:

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk



Opinia Podmiotu gospodarki turystycznej o odbytej przez Studenta praktyce

(obowiązkowość, odpowiedzialność, kreatywność, inicjatywy własne, realizacja zadań w sposób zapewniający bezpieczeństwo własne i otoczenia, przestrzeganie zasad BHP, umiejętność uzupełniania i doskonalenia wiedzy, prawidłowa identyfikacja dylematów związanych z wykonywaniem zawodu w obszarze związanych z praktyką itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EFEKTY UCZENIA SIĘ osiągnięte przez studenta drugiego stopnia WSTiH podczas praktyk zawodowych:

EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU			
Kod	Efekty w zakresie	Zrealizowane	Nie zrealizowane
Wiedzy – Student zna i rozumie:			
W1	Posiada wiedzę o zaletach i wadach oraz uwarunkowaniach różnorodnych rozwiązań organizacyjnych stosowanych w branży turystycznej i rekreacji		
W2	Zna zasady skutecznej komunikacji z otoczeniem biznesu		
Umiejętności – Student potrafi:			
U1	Potrafi kreować i dobierać produkty turystyczne/rekreacyjne z uwzględnieniem potrzeb klienta		
U2	Potrafi komunikować się z różnymi grupami klientów		
U3	Posiada umiejętności organizacyjne pozwalające planować i obsługiwać ruch turystyczny/ działania rekreacyjne		
U4	Posiada umiejętność wykorzystania zdobytej wiedzy z zakresu turystyki i rekreacji i wykorzystuje ją w czasie wykonywania pracy		
Kompetencji społecznych – Student jest gotów do:			
K1	Student potrafi krytycznie ocenić własną wiedzę oraz		



	rozumie znaczenie wiedzy w rozwiązywaniu problemów praktycznych w branży turystycznej i rekreacji		
K2	Student współdziała i pracuje w zespole, przyjmując w niej różne role		
K3	Student stosuje zasady etyki zawodu w zakresie świadczenia usług turystycznych i rekreacyjnych.		

.....
Pieczęć i podpis Zakładowego Opiekuna Praktyk

Zaliczenie praktyki:

Data zaliczenia praktyki zawodowej:

Przyznaję punktów ECTS.

.....
Pieczęć i podpis Koordynator Praktyk