

OCENA PRAKTYK ZAWODOWYCH PRZEZ PRACODAWCĘ

Imię i nazwisko praktykanta:

Kierunek studiów:

Rok studiów:

Tryb: niestacjonarne / stacjonarne (*niepotrzebne skreślić*)

Miejsce praktyki:

Czas trwania praktyki / etap:

1. Stosunek praktykanta do obowiązków wynikających z planu/programu praktyki (*zakreślić właściwe*):

PUNKTUALNY

NIEPUNKTUALNY

RZETELNY

NIERZETELNY

Uwagi:

2. Merytoryczne przygotowanie studenta do realizacji programu praktyki (*zakreślić właściwe*):

BARDZO DOBRE

DOBRE

ŚREDNIE

ZŁE

BARDZO ZŁE

3. Postawa praktykanta wobec adresatów jego działań (np. klientów, współpracowników, pacjentów, uczniów, wychowanków) (*zakreślić właściwe*):

POZYTYWNA

NIEPOZYTYWNA

Stwierdzone problemy:

4. Stosowanie się praktykanta do uwag/wniosków/poleceń formułowanych przez zakładowego opiekuna praktyki (*zakreślić właściwe*):

NIGDY

RZADKO

ŚREDNIO

CZĘSTO

ZAWSZE

5. Zgodność zakładanych efektów uczenia się w programie praktyki z potrzebami zakładu pracy (*zakreślić właściwe*):

BARDZO DUŻA

DUŻA

ŚREDNIA

MAŁA

BARDZO MAŁA

6. Uwagi, spostrzeżenia w szczególności dotyczące programu praktyki:

.....

.....
(*podpis przedstawiciela Instytucji lub pieczęć*)