OCENA PRAKTYK ZAWODOWYCH PRZEZ PRACODAWCĘ

Imię i nazwisko praktykanta: …….....

Kierunek studiów: ……..

Rok studiów: ……..

Tryb: niestacjonarne / stacjonarne *(niepotrzebne skreślić)*

Miejsce praktyki: ……

Termin realizacji praktyki: ……..…….....……...

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)*:

ZAWSZE CZĘSTO ŚREDNIO RZADKO NIGDY

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)