**ANKIETA OCENY STUDENTA REALIZUJĄCEGO PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

**– oceny dokonuje opiekun z jednostki organizującej przyjmującej**

## **I. DANE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu/zakresu praktyki**  |  |
| **Nazwa jednostki w której realizowana jest praktyka**  |  |
| **Nazwa jednostki kierującej na praktykę/Instytut**  |  |
| **Kierunek studiów**  |  |
| **Stopień studiów**  | ***Studia pierwszego stopnia/studia drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie\****  |
| **Rok studiów/semestr/rok akademicki**  |  |

## **II. ANKIETA OCENY PRAKTYKANTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **PYTANIA SZCZEGÓŁOWE DO ANKIETY**  | **KRYTERIUM SPEŁNIONO**  |
| **TAK**  | **NIE**  |
| 1  | Czy student zrealizował treści zawarte w programie studiów?  |  |  |
| 2.  | Czy podczas realizacji praktyki student nabył nowe umiejętności zawodowe związane z kierunkiem studiów ?  |   |   |
| 3  | Czy student potrafił zastosować wiedzę teoretyczną uzyskaną podczas zajęć dydaktycznych?  |   |   |
| 4  | Czy student był sumienny i obowiązkowy realizując zadania wyznaczone przez opiekuna praktyk?  |   |   |
| 5  | Czy student realizujący praktyki wykazał się aktywnością i zaangażowaniem?  |   |   |
| 6  | Czy podczas praktyk zawodowych zdobył umiejętności, które będzie mógł wykorzystać w przyszłej pracy zawodowej?  |   |   |
| 7  | Czy jego kultura osobista nie budzi zastrzeżeń?  |   |   |
| 8  | Czy na praktykach zawodowych student zwracał uwagę na przestrzeganie zasad etyki i tajemnicy zawodowej?  |   |   |
| 9  | Czy student posiadał umiejętności pracy w zespole?  |   |   |
| 10  | Czy umiejętności zawodowe zdobyte podczas realizacji praktyki zawodowej pomogą studentowi w znalezieniu pracy?  |   |   |
| 11  | Czy opiekun praktyki z ramienia uczelni wykonywał prawidłowo swoje obowiązki związane z organizacją praktyki?  |   |   |

\*niepotrzebne skreślić

 Dodatkowe uwagi dotyczące przebiegu i charakteru praktyki

………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….

 ***Pieczęć i podpis Opiekuna***

***z ramienia jednostki organizującej przyjmującej***