|  |  |
| --- | --- |
| **KIERUNEK Doradztwo filozoficzne z mentoringiem** | |
| Rok akademicki: ……./……. | Data opracowania opinii: |

**OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI OBOWIĄZKOWEJ - CIĄGŁEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko studenta: | |
| 1. Rok i semestr studiów: | |
| 1. Poziom studiów: studia pierwszego / drugiego stopnia\* | |
| 1. Forma studiów: stacjonarny / niestacjonarny\* | |
| 1. Okres trwania praktyki: od …….…..……. do ………………. | |
| 1. Nazwa placówki (instytucji): | |
| 1. Imię i nazwisko Opiekuna praktyki w placówce (instytucji): | |
| 1. Dane Opiekuna praktyki, staż pracy, wykształcenie (*opcjonalnie*): | |
| **Bilans godzinowy praktyki (czynności studenta)** | |
| Wyszczególnienie | Liczba godzin |
| 1. Liczba godzin w bezpośrednim kontakcie z opiekunem praktyki w placówce/instytucji |  |
| 1. Zadania (zajęcia) wdrożeniowe |  |
| 1. Zadania (zajęcia) asystenckie i/lub realizowane przez studenta samodzielnie |  |
| 1. Przygotowanie dokumentacji, projektów itp. |  |
| 1. Zapoznanie się z dokumentacją i specyfiką placówki/instytucji |  |
| 1. Wykonywanie innych powierzonych do realizacji zadań |  |
| **Razem godzin:** |  |
| 1. Szczegółowa ocena studenta i jego przygotowania do zawodu (dowolny dobór kryteriów: ocena wiedzy teoretycznej i metodycznej, umiejętności potrzebne do pracy w zawodzie, predyspozycje i cechy osobowościowe studenta, inne uwagi Opiekuna praktyki). | |
| 1. Ogólna ocena studenta wg skali: bardzo dobry (5,0); dobry plus (4,5); dobry (4,0); dostateczny plus (3,5); dostateczny (3,0); niedostateczny (2,0). | |
| **Opinia została sporządzona w jednym egzemplarzu.** | |

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

Miejsce Czytelny podpis Opiekuna praktyki

………………………………………………………….

Pieczęć placówki (instytucji)