|  |
| --- |
|  |
| Rok akademicki: | Data opracowania opinii: |

**OPINIA O PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |
| --- |
| **Informacje ogólne** |
| 1. Imię i nazwisko studenta:
 |
| 1. Kierunek, rok i semestr studiów:
 |
| 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*):
 |
| 1. Liczba godzin praktyki: 160 godzin dydaktycznych (tj. 120 godzin zegarowych)
 |
| **SZCZEGÓŁOWA OPINIA O STUDENCIE** |
| Opinia powinna zawierać ocenę: wiedzy teoretycznej i praktycznej, umiejętności potrzebnych do pracy w zawodzie, predyspozycji i cech osobowościowych studenta oraz zawierać inne uwagi opiekuna praktyki: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| a**.**  | Czy podczas realizacji praktyki Student nabył nowe umiejętności zawodowe związane z kierunkiem studiów? Jakie?  |
| **b.**  | Czy Student potrafił zastosować wiedzę teoretyczną uzyskaną podczas zajęć dydaktycznych? W jakim stopniu? |
| **c.**  | Czy Student był sumienny i obowiązkowy realizując zadania wyznaczone przez Opiekuna praktyk? W jakim stopniu? |
| **d.**  | Czy Student realizujący praktyki wykazał się aktywnością i zaangażowaniem? W jakim stopniu? |
| **e.**  | Czy podczas praktyk zawodowych Student zdobył umiejętności, które będzie mógł wykorzystać w przyszłej pracy zawodowej?  |
| **f.**  | Czy jego kultura osobista nie budzi zastrzeżeń?  |
| **g.**  | Czy na praktykach zawodowych Student zwracał uwagę na przestrzeganie zasad etyki i tajemnicy zawodowej?  |
| **h.**  | Czy Student wykazał umiejętności pracy w zespole?  |
| **i.****j.**  | Czy umiejętności zawodowe zdobyte podczas realizacji praktyki zawodowej pomogą Studentowi w znalezieniu pracy? Inne uwagi opiekuna praktyki: |
|  |  |

 |
| 1. Ogólna ocena studenta wg skali (proszę podkreślić właściwe): bardzo dobry (5,0); dobry plus (4,5); dobry (4,0); dostateczny plus (3,5); dostateczny (3,0); niedostateczny (2,0).
 |

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

 (Miejsce) (Czytelny podpis opiekuna praktyki)

…………………………………………………………….

(Pieczęć placówki/instytucji)