|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 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)