

ARKUSZ KONTROLI PRAKTYK STUDENCKICH

Kierunek studiów:

Specjalność:

Rok studiów:

Tryb: **niestacjonarne / stacjonarne** (podkreślić właściwe)

Miejsce praktyki:

Czas trwania praktyki/etap:

Data kontroli:

Imię i nazwisko praktykanta

I. Warunki i organizacja praktyki

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1) Obecność studenta w dniu kontroli | TAK | NIE |
| 2) Wyznaczenie zakładowego opiekuna praktyki | TAK | NIE |
| 3) Ustalenie z opiekunem planu praktyki | TAK | NIE |
| 4) Zgodność planu z programem praktyki | TAK | NIE |
| 5) Stwierdzone odstępstwa od programu praktyki:
.....
.....
..... | | |
| 6) Udostępnienie praktykantowi narzędzi, materiałów niezbędnych do realizacji praktyki | TAK | NIE |

II. Zadania i czynności realizowane przez studenta w dniu kontroli praktyki

- | | | |
|--|-------------|----------------|
| 1) Rodzaj zadań/czynności wykonywanych przez studenta w dniu kontroli: | | |
| 2) Czas przeznaczony na realizację ww. zadań/czynności: | | |
| 3) Zgodność ww. zadań/czynności z programem i planem praktyki | TAK | NIE CZĘŚCIOWA |
| Zakres stwierdzonych odstępstw: | | |
| 4) Poprawność merytoryczna wykonywanych przez studenta czynności: | POPRAWNE | NIEPOPRAWNE |
| Stwierdzone problemy: | | |
| 5) Wykorzystanie czasu pracy | WŁAŚCIWE | NIEWŁAŚCIWE |
| 6) Wykorzystane metody i formy pracy: | | |
| 7) Dostosowanie metod i form pracy do realizowanych zadań i celów: | DOSTOSOWANE | NIEDOSTOSOWANE |
| Stwierdzone problemy: | | |

III. Opinia przedstawiciela instytucji, w której praktykant odbywa praktykę

1) Stosunek praktykanta do obowiązków wynikających z planu/programu praktyki:

PUNKTUALNY	NIEPUNKTUALNY
RZETELNY	NIERZETELNY

Inne uwagi:

2) Merytoryczne przygotowanie studenta do realizacji programu praktyki:

B.DOBRE DOBRE ŚREDNIE ZŁE B.ZŁE

3) Postawa praktykanta wobec adresatów jego działań (uczniów, wychowanków, klientów, pacjentów, itp.):

POZYTYWNA NIEPOZYTYWNA

Stwierdzone problemy:

4) Stosowanie się praktykanta do uwag/wniosek/poleceń formułowanych przez zakładowego opiekuna praktyki:

NIGDY RZADKO ŚREDNIO CZĘSTO ZAWSZE

5) Inne spostrzeżenia:

*Podpis przedstawiciela
instytucji
ew. pieczęć firmy*

Podpis kontrolującego