**OCENA PRAKTYK ZAWODOWYCH PRZEZ PRACODAWCĘ**

Imię i nazwisko praktykanta: …………………………………………………….....................................................

Kierunek studiów: …………………………………………………………………………………………………..

Rok studiów: ………………………………………………………………………………………………………..

Tryb: niestacjonarne / stacjonarne *(niepotrzebne skreślić)*

Miejsce praktyki: ……………………………………………………………………………………………………

Czas trwania praktyki / etap: …………………………………..………....................................................................

1. Stosunek praktykanta do obowiązków wynikających z planu/programu praktyki *(zakreślić właściwe)*:

**PUNKTUALNY NIEPUNKTUALNY**

**RZETELNY NIERZETELNY**

Uwagi: .......................................................................................................................................................................

1. Merytoryczne przygotowanie studenta do realizacji programu praktyki *(zakreślić właściwe)*:

**BARDZO DOBRE DOBRE ŚREDNIE ZŁE BARDZO ZŁE**

1. Postawa praktykanta wobec adresatów jego działań (np. klientów, współpracowników, pacjentów, uczniów, wychowanków) *(zakreślić właściwe)*:

**POZYTYWNA NIEPOZYTYWNA**

Stwierdzone problemy: ...............................................................................................................................................

1. Stosowanie się praktykanta do uwag/wniosków/poleceń formułowanych przez zakładowego opiekuna praktyki *(zakreślić właściwe)*:

**NIGDY RZADKO ŚREDNIO CZĘSTO ZAWSZE**

1. Zgodność zakładanych efektów uczenia się w programie praktyki z potrzebami zakładu pracy *(zakreślić właściwe)*:

**BARDZO DUŻA DUŻA ŚREDNIA MAŁA BARDZO MAŁA**

1. Uwagi, spostrzeżenia w szczególności dotyczące programu praktyki:

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

…………………………………………………………..
*(podpis przedstawiciela Instytucji lub pieczęć)*