**KWESTIONARIUSZ OCENY PRAKTYKANTA**

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………….…………………

Rok studiów i tryb studiów: ………………………………………………………………….

Miejsce odbywania praktyki: ……………………………………………..…………………

Termin odbywania praktyki: …………………………………………………………………

Liczba godzin: ……………..

**OCENA PRAKTYKANTA**

(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

1. Czy praktykant przestrzegał regulaminów obowiązujących w instytucji, w której odbywał praktykę?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Czy odpowiedzialnie i rzetelnie wykonywał powierzone mu obowiązki?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie – Nie

1. Czy był zaangażowany w realizację planu praktyki?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Czy wykazywał się inicjatywą i aktywnością w trakcie praktyki?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Czy systematycznie prowadził dokumentację praktyki?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Ocena innych elementów mających wpływ na jakość wykonywanych przez prac

(wrażenie ogólne, kultura osobista): ……………………………………………………………………………

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

1. Mocne strony praktykanta (dotyczące jego wiedzy i umiejętności):………………….……………….

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

1. Braki, nad którymi praktykant powinien pracować:………………………………………...................

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

9. Inne uwagi:……………………………………………………………………………….…………………………

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

Końcowa ocena praktyki wyrażona stopniem: (bdb, db, dst, ndst) …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Opiekun praktyki |  |
| …………………………………………………………(imię i nazwisko oraz stanowisko) | ……………………………………………(podpis opiekuna praktyk) |