



PRACOWNIA PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/347-33-06
e-mail: katedra.kzs@awf.wroc.pl

ANKIETA EWALUACYJNA STUDENTA(KI) ODBYWAJĄCEGO(EJ) PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

**wypełnia opiekun instytucji przyjmującej studenta(kę) na praktykę*

Imię i nazwisko studenta(ki):nr indeksu.....

	Tak	Nie
Student(ka) stawił(a) się na praktykę w terminie określonym w porozumieniu		
Student(ka) przedstawił(a) przed podjęciem praktyki zadania do realizacji w czasie jej trwania i zostały one zaakceptowane przez Instytucję przyjmującą		

EFEKTY KSZTAŁCENIA

Proszę o dokonanie oceny opisowej

W trakcie odbywania praktyki student(ka) nabył(a) wiedzę teoretyczną w zakresie funkcjonowania instytucji:

W trakcie odbywania praktyki student(ka) wykonał(a) następujące zadania praktyczne, spójne z założeniami praktyki:



PRACOWNIA PRAKTYK I OBOZÓW

tel. 71/347-33-06
e-mail: katedra.kzs@awf.wroc.pl

<p>Dodatkowa wiedza i umiejętności, pozyskane przez studenta(tkę) w trakcie odbywania praktyki:</p>	
---	--

<i>Proszę dokonać oceny poniższych twierdzeń w skali: od 1 = zdecydowanie się nie zgadzam do 5 = zdecydowanie zgadzam się</i>	1	2	3	4	5
Student(ka) wykazywał(a) szczególne zainteresowanie zadaniami praktyki, chęć poszerzenia wiedzy, a także własną inicjatywę dotyczącą zakresu i sposobu realizacji praktyki					
Student(ka) wykazywał(a) szczególne predyspozycje do współpracy i dużą umiejętność organizacji pracy w grupie					
Student(ka) wykazywał(a) proaktywną i prorozwojową postawę					
Wystawił(a)bym studentowi(tce) najlepsze referencje					

<p>Sprawozdanie opiekuna dydaktycznego z ramienia Uczelni</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Ocena opiekuna dydaktycznego	

.....
pieczętka i podpis
Dyrektora instytucji

Tomasz Seweryniak
.....
Pełnomocnik Dziekana ds. praktyki zawodowej
dr Tomasz Seweryniak