

Arkusz kontroli praktyki zawodowej

1) Dane ogólne

Data	Łączny czas trwania zajęć	
Osoba hospitowana (imię i nazwisko oraz numer albumu Studenta)		
Kierunek studiów, rok		
Rodzaj praktyki		
Data przeprowadzenia kontroli praktyki zawodowej		
Miejsce odbywania praktyki		
Dane hospitującego - opiekuna kierunkowego studenckich praktyk zawodowych		

2) Ocena merytoryczna zajęć (proszę zaznaczyć wybraną ocenę, przyjmując 5 jako najwyższą)

Lp.	Oceniany obszar	1	2	3	4	5
1	W jakim stopniu czynności realizowane podczas praktyki dostosowane są do możliwości i potrzeb studentów?					
2	W jakim stopniu jednostka prowadząca praktyki ma dostęp do programów, planów nauczania oraz posiadanych przez uczelnię materiałów pomocniczych?					
3	W jakim stopniu praktyka umożliwia osiągnięcie efektów kształcenia przewidzianych w programie kształcenia?					
4	W jakim stopniu praktyka umożliwia doskonalenie umiejętności zawodowych?					
5	W jakim stopniu prowadzone zajęcia umożliwiły bezpośrednie wykonywanie określonych czynności praktycznych przez studentów?					
6	Ocena organizacji pracy podczas praktyki					

3) Uwagi dodatkowe i zalecenia hospitującego - opiekuna kierunkowego studenckich praktyk zawodowych, po przeprowadzonej kontroli

.....
.....
.....
.....

4) Uwagi osoby prowadzącej praktykę

.....
.....
.....
.....

.....
(Podpis opiekuna kierunkowego studenckich praktyk zawodowych przeprowadzającego kontrolę)