

## Karta oceny praktyki zawodowej

Imię i nazwisko studenta .....

Kierunek studiów, specjalność, rok studiów .....

Termin praktyki, czas trwania (liczba tygodni) .....

Nazwa zakładu pracy, w którym realizowano praktykę .....

Imię i nazwisko osoby oceniającej .....

Kryteria oceny praktykanta		Ocena				
		tak	raczej tak	raczej nie	nie	nie mam zdania
Czy wiedza teoretyczna, umiejętności praktyczne i kompetencje społeczne praktykanta ocenia Pan(i) jako przydatne na obecnym rynku pracy?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli tak/raczej tak proszę wymienić najważniejsze: • • • • •	Jeśli nie/raczej nie proszę podać co należałoby zmienić (dodać): • • • • •					
Czy praktykant wpływał na kierunek realizowanej praktyki, wykazywał zaangażowanie i potrafił właściwie wykorzystać posiadaną wiedzę oraz umiejętności?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy praktykant dostrzegał istotne problemy/zagadnienia w pracy działu, wyrażał swoje opinie i spostrzeżenia w sposób racjonalny i konstruktywny?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy praktykant dbał o wysoką jakość wykonywanej pracy?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy praktykant potrafił współpracować w zespole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy zdecydował(a)by się Pan(i) przyjąć praktykantów naszego Instytutu w następnym roku na praktykę, gdyby zaistniała taka możliwość?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak określił(a)by Pan(i) poziom znajomości kierunkowego języka praktykanta (w skali od 2 do 5, gdzie 2 oznacza bardzo słabą znajomość, a 5 bardzo dobrą)?		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>nie dotyczy</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak określił(a)by Pan(i) poziom znajomości drugiego języka obcego praktykanta (w skali od 2 do 5, gdzie 2 oznacza bardzo słabą znajomość, a 5 bardzo dobrą)?		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>nie dotyczy</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaką ocenę wystawił(a)by Pan(i) praktykantowi?		<b>ndst</b>	<b>dst</b>	<b>db</b>	<b>bdb</b>	<b>wyróżniająca</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dodatkowe uwagi dotyczące przygotowania praktykanta do funkcjonowania na rynku pracy:**

Miejscowość, data:

Pieczęć i podpis opiekuna praktyki zawodowej w zakładzie pracy: